Rok XXXIX. Kraków, 1 Września 1900. Nr. 35.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z zakładu położniczo-ginekologicznego Prof. Dr. A. Czyżewicza we Lwowie.

O postępach w leczeniu przetok moczowych.

Podał

Dr. A. Sołowij.

(Według wykładu w sekcyi ginekologicznej IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie).

Leczenie przetok moczowych weszło pod wpływem olbrzymiego rozwoju ginekologii operacyjnej na nowe, do niedawna nieznane tory i oparło się na właściwej chirurgicznej podstawie. Ponieważ zaś może nigdzie w ginekologii technika operacyjna nie odgrywa tak ważnej roli, jak tutaj, więc godzi się wspomnieć o tych, którzy około leczenia przetok moczowych dawniej jeszcze położyli największe zasługi. Simon, Neugebauer starszy, Bozeman, Bandl i Salzer doprowadzili leczenie przetok moczowych już w erze przedantyseptycznej do wielkiej doskonałości, a tem samem położyli podwaliny do dzisiejszego jego rozkwitu.

Sposób Bozemanna (1), w Niemczech przez Bandla (2) popierany, zyskał sobie całkiem zasłużenie ogólne uznanie. Zapomocą niego osiągano doskonałe wyniki, przygotowanie jednak przed operacyą było dla chorej bardzo bolesne i uciążliwe, wywoływało zapalenie i owrzodzenie błony śluzowej pochwy i trwało zwykle bardzo długo, co nie jest obojętnem w zakładach o niewielkiej ilości łóżek.

Fritsch (3), któremu zawdzięczamy najobszerniejszą z ostatnich prac o przetokach moczowych, zarzuca więc w zupełności sposób Bozemana i zdaje mi się, że ogół operatorów stoi dziś na tem samem stanowisku.

Dzisiaj zatem ogranicza się przygotowanie do operacyi do należytego oczyszczenia chorej nasiadami i przestrzykiwaniami, tudzież do poprawienia stanu odżywienia, gdzie tego potrzeba, z zachowaniem słusznej zasady, by przeczekać około trzy miesiące po porodzie, ponieważ mniej więcej do tego czasu trwa jeszcze zmniejszanie się przetoki, a czasem przychodzi nawet do samowyleczenia.

Korzystając z obfitego materyału, jakiego niestety dostarcza wschodnia Galicya, miałem w ostatnich $2^1/_2$ latach sposobność operować 37 przypadków przetok moczowych wśród w ogóle w tym czasie spostrzeganych 47 przypadków.

	1898	1899	1900	Razem
Przetoka pęcherzowo-pochwowa	16	14	5	35
Przetoka pęcherzowo-szyjkowa	2	—	5	7
Przetoka pęcherzowo-pochwowa z zupełną utratą cewki moczowej	—	1	—	1
Przetoka cewkowo-pochwowa	1	—	2	3
Przetoka moczowodowa	—	—	1	1
Liczba wszystkich przypadków	**19**	**15**	**13**	**47**
Okrojenie brzegu i zwykły szew	18	11	7	36
Oddzielenie przetoki od kości	3	—	—	3
Osobny szew pęcherza	—	—	4	3
Szew moczowodu przez pochwę	—	—	1	1
Plastyka cewki	—	1	—	1
Kolpokleisis	2	—	—	2
Wszycie moczowodów do kiszki stolcowej	—	—	1	1
Liczba wszystkich operacyj (razem z kilkakrotnymi zabiegami u tych samych chorych)	21	14	14	48
Samowyleczenie	1	—	1	2
Wyleczone operacyą	**14**	**10**	**9**	**33**
Niewyleczone operacyą	1	1	1	3
Nie dały się operować	3	3	2	8
Umarła	—	—	1	1

Materyał ten daje mi sposobność omówić niektóre ważne postępy leczenia. Przedtem jednak niech mi będzie wolno przytoczyć kilka szczegółów mojej techniki operacyjnej, którą, jak zresztą wszędzie, starałem się i tutaj jak najbardziej uprościć. A więc przedewszystkiem jak najmniej narzędzi i z wyjątkiem stołu Bozemana żadnych specyalnych przyrządów! Z wyjątkiem przetok, bardzo łatwo dostępnych i nisko w pochwie leżących, operowałem prawie zawsze na stole Bozemana w ułożeniu kolankowopiersiowem chorej. Nawet długo trwające narkozy dają się przeprowadzić na stole Bozemana przy należytej ostrożności usypiającego, lepiej jest jednak nie doprowadzać do głębokiego uśpienia tembardziej, że chodzi przedewszystkiem tylko o zapobieżenie, aby pęcherz nie wypadał. Fritsch, który rozporządza ogromnem doświadczeniem, operuje zawsze w ułożeniu grzbietowopośladkowem chorej. Tymczasem nie mogę się oprzeć powątpiewaniu, czy to ułożenie dla wszystkich przypadków wystarcza, przeciwnie nabrałem przekonania właśnie w najtrudniejszych przypadkach, że bardzo trudne operacye przetok moczowych dają się wykonać tylko na stole Bozemana. W przypadkach łatwych operowałem najczęściej bez narkozy. Blizny, zwężające światło pochwy, przecinałem po obu stronach i gniotłem palcem tak długo, aż uzyskałem ile możności wygodny dostęp do przetoki, przyczem nieraz trzeba było obkłówać krwawiące naczynia. Niedostępne przetoki ściągałem ku dołowi zapomocą cugli jedwabnych. Nic jednak nie ułatwia tak bardzo okrojenia

brzegu przetoki i założenia szwów, jak umiejętne używanie zwykłego długiego i ostrego haczyka Simona. Okrojenie brzegu przetoki miało zawsze kształt lejkowaty z wyjątkiem trudnych przypadków, gdzie dokładność okrojenia pozostawiała czasem nieco do życzenia. Stąd muszę powątpiewać o możliwości tak dokładnego okrojenia brzegu przetoki, jak tego Fritsch (l. c.) wymaga. W przypadkach łatwych dają się podobne przepisy przeprowadzić, w trudnych musimy robić ustępstwa i często jesteśmy szczęśliwi, że operacya jest w danym razie wogóle wykonalna.

Więcej, niż od okrojenia, zawisł wynik operacyi od dokładności założenia szwów. Zwykle zakładałem szwy od dołu do góry, wyjątkowo jednak wymagał kształt przetoki odmiennego kierunku szwów. Najczęściej udawało mi się założyć szwy w ten sposób, że brzegi dostósowywały się same dokładnie.

Do szycia używałem wyłącznie jedwabiu, który przewyższa swemi zaletami wszystkie inne materyały, a nawet przed drutem srebrnym ma tę zaletę, że daje się łatwo wiązać i nie sprowadza tak wielkich otworów. Trudne szwy dają się wykonać tylko zapomocą skośnego imadła i najlepiej igłami Hagedorna, które w tkance bliznowatej nie tak łatwo się łamią i dają się łatwiej uchwycić i wyciągnąć kleszczykami Péana.

Bardzo duże przetoki operowałem nieraz w odstępach (dwuczasowo), zadawalniając się na razie zgojeniem tylko części przetoki.

Największe trudności przy operacyi przetok moczowych pochodzą stąd, że pochwa jest nieraz przez blizny ogromnie zwężona i że przetoka jest czasem do kości przyrosła. Miejscem przyrośnięcia tych rozpaczliwych przetok bywa najczęściej gałąź zstępująca kości łonowej i do niedawna jeszcze stanowiły takie przetoki przedmiot beznadziejnych wysiłków operatora. W takich razach próbował Trendelenburg, czasem skutecznie, otworzyć pęcherz moczowy ponad spojeniem łonowem i zeszyć przetokę od wnętrza pęcherza. Fritsch zaś wykonywał cięcie nad spojeniem łonowem, oddzielał na tępo przetokę od kości i zakładał szwy przez pochwę, a przestrzeń między pęcherzem i spojeniem łonowem sączkował.

Dla takich przypadków podał Schauta (4) znakomity sposób, który dozwala dzisiaj z powodzeniem operować przypadki, dotąd dla techniki operatora całkiem niedostępne. Schauta wykonuje na zewnątrz od wielkiej wargi sromowej cięcie wzdłuż brzegu gałęzi zstępującej kości łonowej, a dotarłszy do okostnej dostaje się na tępo po wewnętrznej stronie kości tuż przy okostnej do blizn, przyczepiających przetokę, i oddzieliwszy blizny od kości zapomocą elewatora, zeszywa przetokę. W ten sposób operował Schauta już przed 5 laty 2 przypadki z jak najlepszym wynikiem.

W istocie jest uderzającem, jak łatwo można za pomocą sposobu Schauty oddzielić od kości rozległe blizny tak, że operacya, przedtem niemożliwa, staje się raptem łatwa. Sam miałem sposobność operować w ten sposób skutecznie trzy najtrudniejsze przypadki i przyszedłem do przekonania, że sposób Schauty jest znakomitym postępem i nieocenionem wzbogaceniem techniki operacyjnej.

Punkt ciężkości operacyi przetok moczowych leży przedewszystkiem w uruchomieniu brzegów przetoki. Kto zatem nauczy się wyszukiwać, przecinać i oddzielać wszystkie blizny, przeszkadzające uruchomieniu przetoki, ten poradzi sobie bez mała w każdym przypadku, bo nie wielkość przetoki, lecz przedewszystkiem blizny sprawiają największe trudności. Nie myślę jednak bynajmniej odmawiać znaczenia i wartości metodzie płatowej i przyznaję z góry, że może być ona zastosowaną skutecznie w wielu przypadkach, a zaznaczam tylko, że kładąc nacisk na należyte uruchomienie brzegów przetoki, zdołałem się zawsze obejść bez tworzenia płatów. Mimo szczerej chęci wypróbowania nowego i pomysłowego sposobu W. A. Freunda (5), polegającego na pokryciu przetoki moczowej zapomocą trzonu macicy wywróconej i wyciągniętej do pochwy przez tylne sklepienie, nie spotkałem również ani jednego przypadku, któryby mi się wydał stosownym do wykonania tej operacyi. W trudnych przypadkach dawałem sobie radę i bez sposobu Freunda, a w rozpaczliwych także i sposób Freunda nie dawał się wykonać, bo dla braku dostępu było niepodobieństwem wyciągnąć macicę do pochwy, a tem mniej wszyć jej trzon do przetoki. Natomiast powiodło mi się wyleczyć zapomocą sposobu Schauty niejedną niedostępną, wśród blizn ukrytą przetokę, gdzie sposób Freunda był wręcz niewykonalny. Zawdzięczałem to uruchomieniu przetoki i ułożeniu na stole Bozemana.

Tylko raz miałem sposobność wykonać całkowitą plastykę cewki moczowej. Rodząca, u której usiłowano na prowincyi różnymi zabiegami ukończyć poród, przywieziono do nas z zaniedbaniem położeniem poprzecznem i z objawami grożącego pęknięcia macicy. Wykonałem wypaproszenie płodu i odcięcie główki od tułowia. W połogu gorączka i błonicowate zapalenie błony śluzowej pochwy. Od 8 dnia połogu odchodzi mocz przez pochwę. Przy badaniu, dokonanem ku końcowi połogu, znalazłem dużą przetokę pęcherzowo-pochwową i zupełną utratę cewki moczowej. — Po upływie trzech miesięcy od porodu wykonałem plastykę cewki w ten sposób, że poprowadziłem z obu stron cięcie, równoległe z przebiegiem cewki, jednakowoż w ten sposób, że odstęp między obydwoma cięciami był ile możności wielki i dozwalał utworzyć dość szeroką cewkę, a następnie oddzieliwszy w głębi cięcia na tępo tkankę uwolniłem obydwa brzegi tak dalece, że błona śluzowa nowo utworzonej cewki moczowej dała się ze sobą zeszyć bez wszelkiego napięcia. Ponad szeregiem szwów, zespajających błonę śluzową, założyłem szereg szwów głębszych i pozostawiłem przetokę pęcherzowo-pochwową otwartą, by mocz nie potrzebował uchodzić przez cewkę moczową. Niestety wynik operacyi był prawie całkiem ujemny. Tylko $1/3$ dolna część cewki uległa zgojeniu. Po 4 tygodniach wykonałem powtórną plastykę, znowu z wynikiem niezupełnym. Tymczasem chora przerwała leczenie, pozbawiając mnie możności wykonania dalszych zabiegów.

Całkowita plastyka cewki moczowej jest niezawodnie bardzo trudna i dotychczas znamy tylko bardzo niewiele udałych operacyi t. j. takich, gdzie powiodło się utworzyć cewkę, trwale do czynności zdolną. Jeżeli niepodobna utworzyć cewkę moczową, nie pozostaje nic innego, jak w myśl rady Fritscha założyć przetokę pochwowo-stolcową, wykonać zamknięcie pochwy *(kolpokleisis)* i w ten sposób skierować odpływ moczu przez kiszkę stolcową. (Dok. nast.)

II. Zachowanie się ciepłoty noworodków w pierwszym tygodniu ich życia.

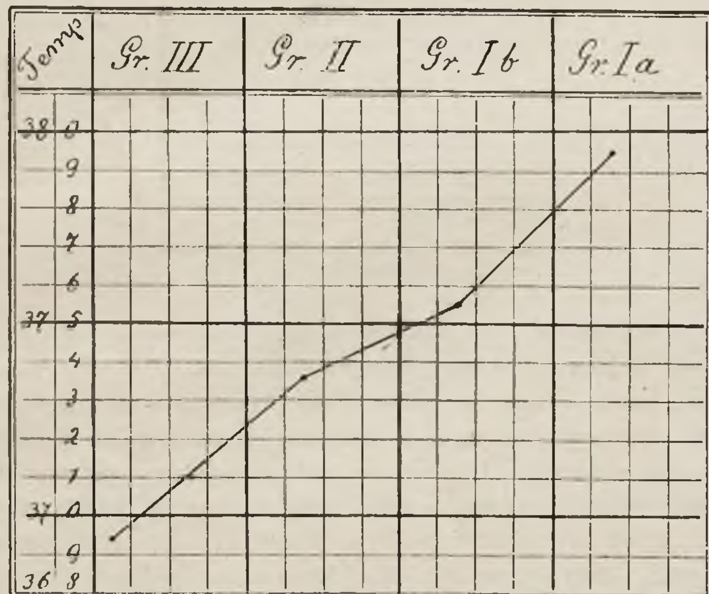
Napisał

Dr Jan Lachs.

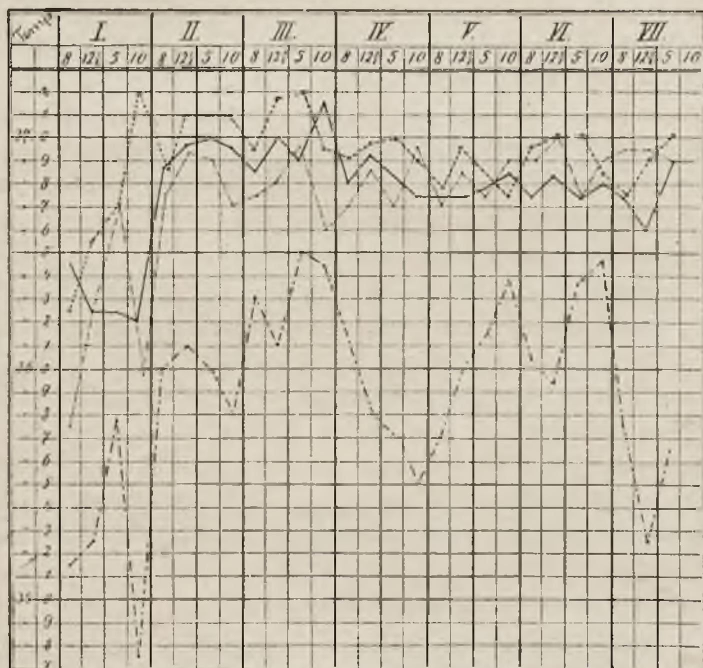
(Wykład w sekcyi pedyatrycznej IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich).

(Dokończenie).

Zanim przystąpimy do rozpatrzenia krzywych, musimy zauważyć, że w naszych badaniach uwzględnialiśmy tylko dzieci zdrowe. Nie wykluczyliśmy jedynie dzieci z bardzo słabą żółtaczką, gdyż ta, jak wiadomo, nie wpływa na zmianę ciepłoty.



Tablica I (por. Nr. 34, str. 509, szpalta prawa).



Tablica II.

Z linii, wykreślonych na drugiej tablicy wynika, że:

1) krzywa, oznaczająca wahania dzienne ciepłoty dzieci donoszonych żeńskich zazwyczaj wyżej biegnie, aniżeli u płodów męzkich, że więc noworodki żeńskie są cieplejsze, aniżeli męzkie, fakt, który dla dorosłych również już wykazano. Różnica jest jednakowoż nieznaczna.

2) Szczyt krzywej nie dochodzi zazwyczaj wysoko, jakkolwiek czasem bez żadnej wykazalnej przyczyny napotykaliśmy u noworodków, pozornie zdrowych, tak znaczne podwyższenia, jakie zdarzają się u dorosłych bardzo rzadko i to tylko przy ciężkich schorzeniach.

3) Wahania dzienne są z wyjątkiem pierwszego dnia nieznaczne.

4) Najwyższa ciepłota przypada zazwyczaj na godziny południowe i popołudniowe, a najniższa, w przeciwieństwie do spostrzeżeń Erőssa, na ranne i wieczorne, przyczem zauważyć trzeba, że różnica między ranną, a wieczorną ciepłotą jest w zwykłych warunkach bardzo nieznaczna.

5) Szczególniejszej jakiejś różnicy pomiędzy pojedynczymi dniami, — z wyjątkiem pierwszego dnia, — jaką podają niektórzy autorowie, nie ma.

Krzywa nasza, porównywana z krzywą Baerensprunga przedstawia się nieco odmiennie. Nasza przebiega bowiem wogóle niżej, a wahania dzienne nie są na niej tak wybitne, jak na tamtych. Przyczyną tego jest okoliczność, że ich krzywe oznaczają ciepłotę noworodków bez względu na ich płeć, długość i ciężar.

Zupełnie inaczej przedstawia się ciepłota noworodków niedonoszonych. Najznamienniejsze dla niej jest, że tak powiem, iż ona właściwie nie posiada żadnych szczególnych znamion. Stałą jej własnością jest jedynie to, że zawsze nisko przebiega. Szczyt jej nie dochodzi nigdy nawet do najniższego punktu krzywych, wykreślonych dla dwóch pierwszych gromad, z wyjątkiem pierwszego dnia życia. Dzieci niedonoszone nie są w stanie wyrównać utraconej ciepłoty. Wahania dzienne ich są bardzo znaczne, a najwyższa i najniższa ciepłota nie wiąże się wcale z określonemi porami dnia. Raz wypada najniższa ciepłota rano, innym razem w południe lub wieczorem. Ciepłota płodów niedonoszonych przebiega, jak słusznie Schütz powiada, w pierwszych dniach ich życia podobnie, jak przepuszczająca gorączka suchotnicza. Różnica jest tylko ta, że szczyt krzywej niedonoszonych dzieci waha się w granicach prawidłowych, podczas gdy najniższe jej punkty przypadają poniżej granic prawidłowych.

Dzieci drugiej gromady zachowują się począwszy od piątego dnia, jak zupełnie donoszone. W pierwszych czterech dniach są pewne nieznaczne różnice, a mianowicie: ciepłota ich jest cokolwiek niższa, aniżeli nawet męzkich donoszonych dzieci, a wahania dzienne są cokolwiek znaczniejsze. Jak więc widzimy, zajmują noworodki, ważące 2800 gr. i długie 48 cm., bezpośrednio po porodzie i w pierwszych czterech dniach życia miejsce pośrednie pomiędzy noworodkami całkiem donoszonymi, a niedonoszonymi.

U niektórych dzieci zauważyliśmy, bez względu na to, czy były donoszone, czy też nie, przemijająco bardzo wysoką ciepłotę, pomimo że pozornie miały się one bardzo dobrze. Przyczyny tego podwyższenia nie mogliśmy częstokroć nigdzie znaleźć pomimo najstaranniejszego badania. Zdaje się więc, że już drobne, nic nie znaczące, dla naszych sposobów badania jeszcze nie uchwytne przyczyny, potrafią już u noworodka wywołać tak znaczne podwyższenie ciepłoty, jakie u dorosłych spotykamy jedynie przy cięższych zasłabnięciach. Z powodu bardzo krótkiego trwania tego pod-

noszenia się ciepłoty, również z powodu dobrego zresztą stanu przedmiotowego, jaki mimo to u takich noworodków spotykamy, nie możemy stanu tego uważać za chorobowy.

Z drugiej znowu strony spotykamy, zwłaszcza u dzieci niedonoszonych, często stany odwrotne, a mianowicie bardzo nizką ciepłotę. Nie mówię już o tej, jaką napotykamy zaraz po kąpieli, lub też w kilka godzin po niej, ale mam tu na myśli nizki stan słupka rtęci w pierwszych siedmiu dniach. Tego stanu nie można już uważać za prawidłowy chociażby już dlatego, że się go z wyjątkiem pierwszych 24 godzin po porodzie napotyka zazwyczaj u niedonoszonych i to jeszcze u najmniejszych dzieci. Prawie dziwić się trzeba, jak dziecko takie może wegetować w tak nizkiej ciepłocie, w której dorosły nie zdołałby nawet kilku godzin przeżyć. Mam tu na myśli ciepłotę tak nizką, jak 33°C, 31°C, 30°C, a nawet i 29°C. Tę ostatnią ciepłotę zauważyliśmy jedynie u dzieci, dotkniętych „*sclerema neonatorum*". U dwojga dzieci, bardzo małych, pochodzących z dwóch porodów bliźniaczych, zauważyłem przez 5 dni wahania ciepłoty pomiędzy 31,4°C a 31°C. Dzieci te zmarły jednak szóstego dnia.

Na tę nizką ciepłotę nie mogliśmy wpłynąć ani ciepłemi zawijaniami, ani podawaniem herbatki lub pokarmu, ani wreszcie flaszkami, napełnionemi ciepłą wodą, którémi obkładano dziecko. Mieliśmy tu także sposobność przekonać się o małej wartości flaszek ciepłych, tak często stosowanych w naszych źle wyposażonych zakładach publicznych i w domach prywatnych. U jednego bowiem dziecka ze *sclerema neonatorum*, u którego termometr wykazywał stale bardzo nizką ciepłotę, bywała bardzo często ciepłota odbytnicy niższą od tej, jaką znajdowaliśmy pod pachą. Różnica dochodziła nawet do 1.6°C na niekorzyść odbytnicy. Innych dowodów niedostateczności tego sposobu ogrzewania dzieci niedonoszonych nie potrzeba chyba wobec tego przytaczać.

Niektórzy autorowie zauważyli wznoszenie się lub opadanie ciepłoty w pewnych dniach. Myśmy nie mogli w żadnej gromadzie badanych noworodków stwierdzić takiego stałego zachowania się krzywej. U nas dochodziła ona do swojego szczytu raz pierwszego dnia, drugi raz drugiego, innym razem znowu innego dnia. Najczęściej dochodziła ona najwyżej drugiego, trzeciego i piątego dnia. Podobnie nie zauważyliśmy, żeby krzywa stale pewnego dnia opadała. Nie możemy więc na podstawie naszych badań powiedzieć, żeby ciepłota stale pewnego dnia po porodzie podskakiwała, lub opadała. Winckel i niektórzy inni tak wierzą w spadanie ciepłoty czwartego dnia, że uważają w dniu tym już temperaturę 37,8°C za nieprawidłową.

Przypisywano także pewien wpływ na ciepłotę noworodka odpadnięciu pępowiny. Jedni zauważali opadanie ciepłoty, inni podwyższanie się jej po odpadnięciu pępowiny. Jedno i drugie jest prawdą, ale ani jedno, ani drugie nie powtarza się stale, podobnie jak niestale zachowuje się czas odpadnięcia pępowiny. Wynika to z następującego zestawienia: *(Patrz w następnej szpalcie Tablica III).*

Jak z powyższego zestawienia widzimy, była w pewnej części przypadków ciepłota po odpadnięciu pępowiny wyższą, w drugiej, nieznacznie większej części, była ona niższą. Zgadzałoby się to z teoretycznem rozumowaniem. Jeżeli się bowiem nad sprawą tą zastanowimy, przyjdziemy do przekonania, że odpadnięcie pępowiny, jako ciała obcego, nie powinno wywrzeć na dziecko większego wpływu, niż obcięcie włosów lub paznokci. Naturalnie, że mówimy tu o przypadkach, gdzie zasychanie odbywało się całkiem prawidłowo, a pępowina nie pozostawiła po sobie żadnych patologicznych pozostałości.

Co się tyczy czasu odpadania pępowiny, to w naszych przypadkach odpadała pępowina najczęściej piątego i szóstego dnia, najrzadziej zaś trzeciego, bo tylko raz, i po siódmym dniu, bo tylko 9 razy. — Wybitnego jakiegoś wpływu, zawisłego od rozwoju płodu, na czas odpadnięcia pępowiny nie zauważyliśmy.

Gromada	Ciepłota	C. niższa	C. niezmienna
Ia	11	16	1
Ib	8	8	5
II	1	5	2
III	8	6	1
Razem	28	35	9

Tablica III.

W okresie życia, w którym jedynemi prawie czynnościami życiowemi są przyjmowanie pokarmów, oddawanie stolców, płacz i sen, musieliśmy oczywiście zbadać i wpływ tych czynności na ciepłotę dziecka. I rzeczywiście wpływ ich jest widoczny. Dziecko ma podczas płaczu i oddawania stolca ciepłotę wyższą, aniżeli poprzednio, a lekarz, nie uwzględniający tego, może łatwo popaść w błąd. Noworodki okazują bardzo często podczas płaczu stany podgorączkowe, a nawet i gorączkowe, które bardzo szybko przemijają, skoro tylko dzieci się uspokoją. Podobne podwyższenie występuje i przy oddawaniu stolca, co sobie należy tłómaczyć w ten sposób, że dolna część kiszki stolcowej i termometru ogrzewają się od kału, pochodzącego z wyższych części kiszki stolcowej, nie zaś jako następstwo wykonanej przez dziecko pracy, która zresztą stosunkowo nie jest u niego wcale znaczną. Warunki, które tu zachodzą, są zupełnie podobne do tych, jakie mamy przy płytszem lub głębszem wprowadzaniu termometru, o czem wyżej wspominaliśmy.

Najznamienniejsze zmiany w krzywej ciepłoty występują przez ssanie. I tak podnosi się ciepłota dziecka podczas karmienia, opada potem po kilku minutach, a podnosi się znowu po półgodzinie i dochodzi po godzinie do szczytu. Krzywa, oznaczająca ciepłotę w godzinę po nakarmieniu, przebiega — jak to przytoczona tablica wskazuje — z małymi tylko wyjątkami znacznie wyżej, aniżeli krzywa, oznaczająca ciepłotę dziecka bez uwzględnienia jego czynności. Wahania dzienne występują na niej podobnie jak i na innych krzywych. *(Patrz na stronie następnej Tablica IV).*

Oczywiście nie mogliśmy tu uwzględnić każdej pory dnia przez cały pierwszy tydzień, bo ssanie dzieci nie zależało od naszej woli. Jak więc widzimy, zachodzą tu stosunki podobne do tych, jakie napotykamy u dorosłych i u zwierząt. Jürgensen bowiem zauważył podnoszenie się ciepłoty o 0,5° C. po spożyciu sutej wieczerzy. Kronecker zaś wykazał zapomocą połykalnych małych termometrów maksymalnych, że się ciepłota głodnych psów podnosi po ich

nakarmieniu w żołądku o 0,5° C. aż do 1,3° C., a w odbytnicy o 0,3° C. do 0,8° C.

Podczas snu obniża się zazwyczaj ciepłota dziecka. Obniżenie to nie jest jednakowoż stałe i nie bardzo znaczne tak, że ogólnego jakiegoś prawa pod tym względem nie ma.

Wynik badań naszych można wogóle streścić w następujących zdaniach:

1) Płody mają w łonie matki wyższą od niej ciepłotę.

2) Źródło nadwyżki leży w płodzie samym.

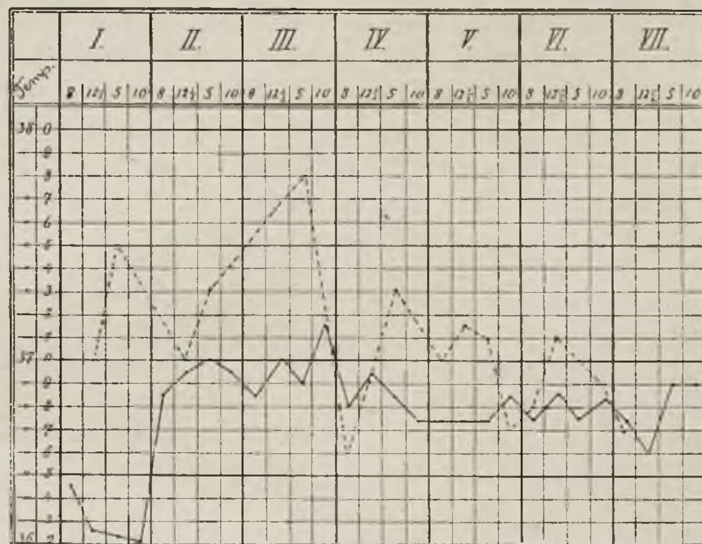
3) Stopień ciepłoty noworodka bezpośrednio po przyjściu na świat stoi w prostym stosunku do czasu trwania ciąży.

4) Po porodzie opada ciepłota dziecka.

5) Wahania dzienne u noworodków istnieją.

6) Nie ma różnicy pomiędzy pojedynczymi dniami — z wyjątkiem pierwszego dnia.

7) Czynności fizyologiczne dziecka mają mniej lub więcej wybitny wpływ na jego ciepłotę.



Tablica IV.

Nie chcąc tekstu zbytnio obciążać cyframi, nie wymienialiśmy wszystkich znalezionych liczb w toku pracy; zebraliśmy je natomiast w następującem zestawieniu:

	Liczba noworodków	Największa długość noworodków	Najmniejsza długość noworodków	Przeciętna długość	Największy ciężar	Najmniejszy ciężar	Przeciętny ciężar	Ciepłota bezpośrednio po porodzie	*Maximum* po porodzie	*Minimum* po porodzie	*Maximum* po kąpieli	*Minimum* po kąpieli	Przeciętna po kąpieli	Największy spadek po kąpieli	Najmniejszy spadek po kąpieli	Przeciętny spadek po kąpieli
I. *a)* Noworodki mężkie długość 50 ctm., waga 3000 grm.	35	55	50	51,3	4300	3000	3557	37,96	38,4	35,4	36,7	34,3	35,5	3.1	0,7	1,57
I. *b)* Noworodki żeńskie długość 50 ctm., waga 3000 grm.	29	55	50	51,107	4350	2950	3519	37,56	38,45	36,6	36,9	34,5	35,7	3,5	0,5	1,28
II. Noworodki długość 48 ctm., waga 2800 grm.	13	51	48	48.96	3150	2850	2976,92	37,34	38	36,8	36,9	34,7	35,8	2,5	0,35	1,35
III. Noworodki mniej niż 48 ctm., i mniej niż 2800 gr.	28	49	43	46,32	2700	1500	2267,115	36,96	37,9	35,2	36.9	32,9	34,9	4,5	0,6	2,132

Literatura.

1) *Müllers Arch. für Anat.* i t. d. 1851 Baerensprung: „Untersuchungen ueber die Temperaturverhältnisse des Foetus und des erwachsenen Menschen im gesunden und kranken Zustande«. — 2) *Mem. de la societé d'hist. nat. de Paris*, T. V. Milne Edwards et Villermé: „De l'influence de la temperature sur la mortalité des enfants nouveau nés“. 3) *Monatsch. für Geburtsk- und Frauenkr.*, T. XX. Winckel: „Temperaturstudien bei der Geburt und im Wochenbette“. T. XIX. Winckel: „Untersuchungen ueber Gewichtsverhältnisse bei 100 Neugeborenen“. — 4) *Journ. für Kinderkr.* 1862 Foester: Ueber Thermometermessung bei Kinderk. — 5) Schaefer: Dissert. Greifswald 1863. — 6) *Przegląd lek.* 1864. Chojnowski: O dobowem wahaniu temperatury ciała ludzkiego w stanie zdrowia i choroby. — 7) *Berl. klin. Wochen.*, 1869. Wurster: Ueber die Eigenwärme der Neugeborenen. — 8) Wunderlich: Verhalten der Eigenwärme in Krankheiten 1868. — 9) Jürgensen: Körperwärme des gesunden Menschen. 1873. — 10) *Deut. med. Woch.*, 1880. Sommer: Ueber die Körpertemperatur bei Neugeborenen. — 11) *Deut. med. Woch.*, 1880. Verhandlungen der physiologischen Gesellschaft zu Berlin, 1879. 12) *Beitr. z. Geb. Gyn. u. Paed.*, Leipzig, 1881. Schütz: Ueber Gewicht u. Temperatur bei Neugeborenen. — 13) de Soto: Inaug. Dissert. Jena, 1888. — 14) *Arch. f. Gynaek.* T. IV. Cohnstein: Ueber Leben u. Tod der Frucht. — T. V. Kézmàrszky: Ueber die Gewichtsveränderungen reifer Neugeborener. — T. VI. Fehling: Ueber Temperaturen bei Neugeborenen. — T. X. Alexeef — T. XIV. Hennig. — T. XXV. Hillebrand. — XXVII. Eröss: Untersuchungen bezüglich der Temperaturverhältnisse und der Indication der künstlichen Erwärmung. T. XLI. Eröss: Beobachtungen an 100 Neugeborenen ueber Nabelkrankheiten und die von ihnen ausgehende Infection des Organismus. — T. XLIII. Eröss: Ueber Krankheitsverhältnisse d. Neugeb. an der I geburtshilflichen Klinik der Universität Budapest. — Tamże: Feis: Temperaturverhältnisse in der ersten Lebenswoche. — T. XLV. Doktor: Ueber die Heilung und Behandlung des Nabels. — 15) *Zeitschr. für Geb. u. Gyn.*, T. XXX. Rösing: Beobachtungen an 100 Neugeborenen ueber Temperaturverhältnisse u. Nabelerkrankungen. — 16) *Virchows Arch.*, T. 35. Schroeder: Beitrag zur Lehre von der pathol. oertlichen u. allgemeinen Wärmebildung. — 17) Eross: Untersuchungen ueber die normalen Temperaturverhältnisse der Neugb, in den ersten 8 Tagen. — 18) *Gerhardt's Handb. der Kinderk.*, T. I. Vierordt: Physiologie des Kindesalters. — 19) Epstein: Ueber die Gelbsucht bei neugeborenen Kindern — 20) Runge: Die Krankheiten der ersten Lebenstage. — 21) *Müllers Handb. der Geburtsh.* T. I. Veit. — 22) Winckel: Lehrbuch der Geburtshilfe. — 23) Cohnheim: Vorlesungen ueber allgemeine Pathologie.

III. O wstrząśnieniu błędnika usznego *(Commotio labyrinthi)*.

(Wykład w sekcyi otyatrycznej IX Zjazdu lekarzy i przyrodników pol.)

Podał

Dr. Rafał Spira.

(Dokończenie).

Palasne de Champeaux pierwszy zwrócił uwagę na podobieństwo objawów Menierowskich do choroby morskiej. W obu chorobach występuje ból i zawrót głowy, nudności, szum w uszach, zimna skóra, poty, ulga po wymiotach i w ułożeniu poziomem. — Laskowski odnosi przyczynę choroby morskiej do „długotrwałego podrażnienia oddzielnego narządu zmysłu równowagi“ *(Nowiny Lek. 1897 r.)*. Ach, lekarz okrętowy Llyodu północno-niemieckiego, prze-

prowadził spostrzeżenia nad chorobą morską za pomocą aneroidu i na podstawie otrzymanych wyników oświadcza się za tem, że choroba morska jest cierpieniem czynnościowem, a nie organicznem, za czem przemawiają następujące okoliczności: 1) nawet najsilniejsza choroba morska przebiega bez innych zaburzeń w ogólnym stanie ustroju; 2) niemowlęta wcale nie ulegają chorobie morskiej; 3) starcy są bardzo mało do niej skłonni; 4) w głębokim śnie choroba ta nie pojawia się i 5) ustaje w razie nagłego, choremu grożącego niebezpieczeństwa i t. d. Nie mogę się jednak zgodzić z twierdzeniem autora, jakoby objawy tej choroby powstawały tylko wtedy, kiedy zmiany w położeniu okrętu dostają się do świadomości, gdyż z własnego doświadczenia wiem, że przeciwnie przypady te mogą dopiero zwrócić uwagę podróżującego na to, iż okręt jest w ruchu.

Jak każdy schematyczny podział, tak i nasz nie może być doskonały, gdyż są często postacie przejściowe, które do jednej lub do drugiej gromady zaliczyć można.

Jasną jest rzeczą, że przyczyny zewnętrzne, wyliczone na wstępie, niekoniecznie w każdym przypadku wywołać muszą wymienione objawy i zmiany w błędniku. Widzimy często, że pewne osoby mimo silnych urazów nie okazują żadnych zaburzeń, gdy inne przy najlżejszem poruszeniu, obróceniu się, tańcu, zwłaszcza wirowym i t. p. natychmiast doznają silnego zawrotu głowy, nudności i t. d. Tak n. p. często zupełnie zdrowi ulegają przy najlżejszych falach na morzu chorobie morskiej; natomiast nieraz chorowite osoby znoszą większe burze morskie bez najmniejszego szwanku. Stąd wynika, że związek między przyczyną, a skutkiem nie jest ścisły i bezpośredni i że musi istnieć tu jeszcze jakieś ogniwo pośredniczące. Ogniwa tego, uzupełniającego ciągłość łańcucha związku przyczynowego, musimy szukać w usposobieniu osobistem. Dosadnie wyraża tę myśl Martin powiadając, że w nowoczesnej patologii nie wolno mówić o przyczynach choroby, lecz o czynnikach wywołujących, o bodźcach, podnietach [1]). Decydującym czynnikiem w powstaniu sprawy chorobowej jest usposobienie chorobowe. Poznanie powstania choroby na tle usposobienia, jak wrodzonej wrażliwości całego ustroju i pojedynczych narządów, pogłębia nasze pojęcia patologiczne i dostarcza nici przewodniej dla działania leczniczego. Czynnik ten uwydatnia się w omawianem przez nas cierpieniu najwyraźniej przez osobliwe idyosynkrazye, występujące szczególnie w ten sposób, że pewne osoby pod wpływem pewnych tylko tonów doznają czasem silnych objawów zawrotowych, gdy działanie innych tonów lub dźwięków nie wywiera na nie żadnego wrażenia. Jedni doznają po pewnych podrażnieniach tylko zawrotu, inni tylko ogłuszenia, inni znowu jednego i drugiego, albo wrażenia podmiotowego śpiewu, przeczulicy słuchowej, fałszywego słyszenia (*Paracusis*) i t. d. Ta różnorodność oddziaływania różnych osób na te same bodźce jest niezbitym dowodem, że zewnętrzna podnieta nie może być jedyną przyczyną objawów chorobowych, lecz że do ich powstania konieczną jest jeszcze inna przyczyna, a mianowicie mniejsza odporność pewnej części błędnika, narządu półkolistego, albo ślimaka, lub też obu razem. Im mniejsza ta odporność miejscowa, tem silniejsza pobudliwość osobnika, tem błahsza przyczyna wystarczy do wywołania znacznych skutków. Chodzi tu prawdopodobnie o chwiejną, niestałą równowagę pierwocin nerwowych, ulegającą zaburzeniu wobec najmniejszego bodźca zewnętrznego, albo, według mojego pojęcia, o rozluźnioną spójność składników komórkowych neuronu. Przez to indywidualny próg pobudliwości pewnych ośrodków i nerwów u dotyczących osób jest obniżony dla pewnych bodźców. Podnieta zewnętrzna posuwa się w kierunku najmniejszego oporu, tam, gdzie granica pobudliwości leży najniżej. Highlings Jackson sądzi, że każde upośledzenie zdrowia stanowi czynnik, usposabiający do wystąpienia zawrotu usznego, i że im bardziej zmniejszoną jest odporność układu nerwowego, tem jest on wrażliwszy na bodźce, działające ze strony ucha.

Za tem przemawia również częste występowanie objawów Menierowskich w połączeniu z pewnemi chorobami ogólnemi, jak w histeryi (Charcot), padaczce, neurastenii (Frankl-Hochwart), kile i t. p., jakoteż spostrzegana przez niektórych autorów dziedziczność choroby Meniereа. Swoista przyczyna tego zmienionego mechanizmu nerwowego, czynnik chorobotwórczy, który działa osłabiająco na układ nerwowy i sprowadza zmniejszoną jego odporność, może być wrodzony, albo nabyty. Do przyczyn wrodzonych zaliczyć należy w pierwszym rzędzie dziedziczność, różne choroby układu nerwowego i wrodzone zaburzenia odżywcze. Do nabytych należą przedewszystkiem choroby narządu usznego. Jest to rzeczą ogólnie znaną, że osoby, dotknięte cierpieniem uszu, nadzwyczaj skłonne są do zawrotu, do t. zw. *Vertigo ab aure laesa.* Przyjmując tu wzmożoną pobudliwość błędnika, łatwo zrozumieć, że u takich osób nieznaczny uraz, jak przestrzykiwanie ucha, ucisk na skrawek, zgęszczenie powietrza w przewodzie ucha zewnętrznym, może wywołać zaburzenia równowagi, drżenie oczu *(nystagmus)* i t. d. Wyjątek stanowią bodźce głosowe, huki i t. p., które u osób, dotkniętych chorobą ucha środkowego, według spostrzeżeń Gradeniga i Habermanna mniej szkodliwie działają na błędnik, niż u zdrowych; także zmiany narządu przewodzącego głos, mają stanowić niejako pewną ochronę przeciw szkodliwemu wpływowi silnych bodźców dźwiękowych, co się właściwie rozumie samo przez się, gdyż w takich przypadkach przystęp fal głosowych do błędnika jest utrudniony, a zatem ich działanie mniej silne.

Dalszemi przyczynami nabytemi mniejszej odporności nerwowej, bądź to ogólnej, bądź też tylko narządu statycznego, rządzącego utrzymaniem równowagi ciała, mogą być różne choroby ogólne zakaźne, ostre i przewlekłe, choroby krążenia, naczyń krwionośnych, choroby nerek, choroby odżywcze, jak moczówka, gościec, dur, białaczka, kiła, nadużywanie wyskoku i tytoniu i pewnych leków, choroby ośrodków nerwowych, wiąd rdzenia, histerya, stwardnienie rozsiane, porażenie postępowe, nadmierne wysiłki, szczególnie umysłowe i wiele innych. (Koniec części pierwszej).

---

[1]) Wprost klasycznie przedstawia tę sprawę prof. Hoyer w swoim wykładzie na ogólnem posiedzeniu IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich: »O przyczynowości w nauce i praktyce«, mówiąc: »Wszystkie bez wyjątku zjawiska są wynikiem współdziałania niezliczonych czynników; pomiędzy działanie uznawanego za przyczynę czynnika i występowanie skutku wsuwa się szereg procesów pośrednich, dla naszego zmysłu spostrzegawczego zwykle nieuchwytnych... Zjawiska biologiczne nie są bynajmniej skutkami przyczyn,... ale stanowią po większej części tylko wyzwolenia większych zapasów skupionej energii potencyalnej przez działanie nader nieznacznych czynników«...

Sprostowanie. W Nrze 34, na str. 513, szpalta lewa, ustęp przedostatni, powinno w wierszu 16 od dołu zamiast: „u osoby na to przygotowanej“, być: „działając niespodziewanie“, natomiast w w. 14 od dołu zamiast: „niespodziewanie“, ma być: „u osoby na to przygotowanej“.

IV. O morderstwie z lubieżności.

Podał

Prof. Dr. Leon Wachholz.

„Tous les jours, les tribunaux ont á s'occuper d'affaires scandaleuses, dans lesquelles la part du crime et de la folie est presque impossible á déterminer. Et c'est ici que les habitudes d'esprit de chacun jouent rôle de premier ordre dans la décision, qui intervient. La sévérité est la regle chez les uns, l'indulgence prédomine chez les autres“.

(Ball. La folie érotique).

Najpotężniejszy z popędów ludzkich, popęd płciowy, odgrywa niestety nadto często pierwszorzędną rolę w mniej lub więcej rozgłośnych sprawach karnosądowych. Wprawdzie znane, a już niemal w przysłowie się przeobrażające zdanie, że miłość przyjmuje lwią część udziału w zbrodni przeciw bezpieczeństwu osoby, nie może się, jak to wykazał Lombroso[1]), bezwzględnie ostać wobec wykazów statystycznych[2]), niemniej jednak wpływ jej na tę zbrodnię jest potężny, a co więcej z istotą jej pozornie sprzeczny i ztąd zdumiewający. Nie mam zamiaru rozpatrywać po kolei zbrodni, wynikających z uczucia miłości wogóle, n. p. z miłości, trafiającej na przeszkody i zawody, dalej z zazdrości, wiarołomstwa, wyuzdań płciowych itd.; zamyślam tylko poświęcić uwagę zbrodni morderstwa, wynikającego z lubieżności *(Lustmord, l'assassinat sadique)*. Pobudką do tej pracy stał mi się przypadek morderstwa z lubieżności, który w roku 1896 wypadło mi z polecenia Wydziału lekarskiego zbadać i ocenić. Rozpatrując się wówczas w odnośnem piśmiennictwie przekonałem się, że mimo licznych kazuistycznych, mniej lub więcej dostępnych zapisków i ogólnikowych uwag, nie poświęcono temu tematowi wyłącznej pracy mimo, że przedmiot, jakkolwiek ponury i odkrywający całą nagość i grozę Zolowskiej „bête humaine“, przecież, jako zaczerpnięty nie ze złudnej wyobraźni, ale „z pełnego życia ludzkiego“, godnym jest uwagi, choćby tylko dlatego, że, jak się wyraża Mantegazza, „wszystko, co ludzkie, wchodzi w zakres nauk“. Zamiar poświęcenia pracy temu tematowi poszedł zrazu w odwłokę; tymczasem piśmiennictwo odnośne nie o wiele się na korzyść zmieniło; w Niemczech bowiem prócz wykładu na ten temat, wygłoszonego na 70 Zjeździe niemieckich lekarzy i przyrodników w Düsseldorfie przez Dra Leppmanna[3]) z Berlina, nie pojawiła się żadna większa praca; we Francyi zaś ogłosił dopiero w ubiegłym roku Lacassagne[4]) obszerną, nader cenną, lecz nie uwzględniającą dokładnej literatury publikacyę.

Zanim przedstawię ogólne wnioski, tyczące się obranego tematu, wpierw zestawię pokrótce zebrane przezemnie, w piśmiennictwie rozrzucone przypadki morderstw z lubieżności, których liczba łącznie z przypadkiem, przezemnie ocenianym w Wydziale lekarskim, wynosi 130. Tego rodzaju porządek dozwoli mi niejako matematycznie wysnuć ogólne wnioski z nagromadzonego materyału kazuistycznego.

[1]) Geschlechtstrieb u. Verbrechen in ihren gegenseitigen Beziehungen. *(Goltdammers Archiv für Strafrecht.* T. 30. 1882, str. 1).

[2]) Między powodami morderstw, otruć, zabójstw i podpaleń, które zaszły we Francyi w latach 1826—1876, miłość figuruje dopiero na trzeciem miejscu po żądzy posiadania i niezgodzie domowej.

[3]) *Zeitschrift für Medicinalbeamte.* 1898, str. 739.

[4]) Vacher l'eventreur et les crimes sadiques. Lyon. Paris. 1899. 8⁰, stron 411.

I. Kazuistyka 130 przypadków morderstwa z lubieżności.

Morderstwa z lubieżności mają poniekąd znaczenie historyczne, a to, o ile osobistości historyczne pociąg do tego kultu krwawej miłości objawiały. I tak z pośród zwyrodniałych cesarzy rzymskich stał się głośnym w tym względzie głównie Tyberyusz i Nero; pierwszy z nich po długiem i nienagannem życiu, zamknąwszy się w późnym wieku na Capri, zdaje się dotknięty starczem niedołęstwem umysłu, oddał się krwawym orgiom (strącanie ze skały młodych osób w przepaść); Nero zaś, wedle opisów Swetoniusza, przyodziany w skórę drapieżnych zwierząt, wybiegał z klatki i rzucał się na przywiązane do słupa ofiary, kalecząc obnażone ich części płciowe. Wielkiego rozgłosu nabrał marszałek Francyi, Gilles de Rays (Retz), zwany sinobrodym, który żył w latach 1404—1440[5]).

Z możnej pochodząc rodziny, zamożny z rodu i po żonie z domu Thouars, zrazu służył jako wierny sługa króla Karola VII i swej ojczyzny. W nagrodę za swe usługi zostaje mianowany marszałkiem Francyi, lecz wkrótce potem, licząc zaledwie 26 lat, usuwa się z dworu z powodu namiętnej żądzy, jaka go opanowała i skłaniała do zamordowania następcy tronu. Odepchnąwszy od siebie żonę i dziecię, zamieszkuje swe zamki, w których kolejno oddaje się najpotworniejszym orgiom. Ofiarą tych orgii pada 200 do 800 dzieci. Wedle własnego jego przyznania opanowała go po przeczytaniu dzieła Swetoniusza „O życiu i obyczajach cezarów rzymskich“ myśl dorównania im i oto chwyta okoliczne dzieci, powala je na ziemię, podrzyna im gardło, kawałkuje ich ciało, otwiera klatkę piersiową i jamę brzuszną, wyrywa trzewa. Nieraz usiadłszy na swych ofiarach z rozkoszą przygląda się ich konaniu, męczarniom, jakie znoszą, łzom, które leją, krwi, która je zrasza, lękowi, jaki je przejmuje. Czasem ścina ofiarom głowy, które uchwyciwszy potem rękoma własnemi długo się w nie lubieżnie wpatruje, następnie je z nienaturalną rozkoszą całuje[6]). Zwłoki zabitych chłopców polecał zrzucać z wieży, a następnie je palić; piękniejsze głowy swych ofiar zachowywał w swych zamkach, jako relikwie. Potworny marszałek musiał być, jak to słusznie podnosi Eulenburg[7]), dotknięty psychozą, której jednym z objawów były także zaznaczone urojenia wielkości, wszakże z dumą zwykł on był się do swych dworzan zwracać ze słowami „il n'est personne sur la planète, qui ose ainsi faire“.

Zdaniem Krafft-Ebinga[8]) przyczyną srogości i okrucieństwa Iwana Groźnego (1533—1584) była *libido sexualis* i stan psychopatyczny, którego wyrazem były niezwykłe popędy u jego syna, Dymitra. Tenże zwykł był z rozkoszą przypatrywać się krwi, spływającej z zabijanych kur, gęsi i owiec, oraz przedśmiertnym ich drgawkom.

W latach 1779 i 1780 zasłynął we Francyi morderca i ludożerca Blaize Ferrage, z przydomkiem Seyé[9]), który zamieszkując francuzkie stoki Pireneów zabijał mężczyzn i kobiety, zwłaszcza zaś młode dziewczęta. Ciało zabitych mężczyzn pożerał tylko dla nasycenia głodu, kobiety zaś, zwłaszcza młode dziewczęta gwałcił, potem je pozbawiał życia. Także i na dzieciach miał zaspokajać w sposób brutalny

[5]) Gilles de Rays itd. par l'abbé E. Bossard et R. de Maulle. Paris. 1886. — Huysmann: Lá-bas. — Michelet: Histoire de France. T. VI. str. 316—326

[6]) Sędzia kościelny w tych słowach opisuje własne zeznania marszałka: „Egidius de Rays, sponte dixit quamplures pueros in magno numero, cujus amplius non est certus, cepisse et capi fecisse, ipsosque pueros occidisse et occidi fecisse, seque cum ipsis vicium et peccatum sodomicum commisisse,... tam ante, quam post mortem ipsorum et in ipsa morte damnabiliter... cum quibus etiam languentibus vicium sodomiticum committebat et exercebat modo supradicto; ipsosque pueros, jam mortuos osculari et, qui eorum pulchriora haberent capita intueri, ac eorum corpora crudeliter aperire seu aperiri facere, ut ipsorum intranea respiceret, delectabatur; et quod saepius, dum ipsi pueri moriebantur, super ventres ipsorum sedebat et plurimum delectabatur eos videndo sic mori“.

[7]) Sexuale Neuropathie. Leipzig. 1895. str. 106.

swój popęd płciowy. W roku 1795, licząc lat 25 skazany na śmierć, został stracony kołem.

Podobnym do marszałka Gilles de Rays był hrabia Chateaubriant[10]), który swej wiarołomnej żonie, niegdyś kochance Franciszka I., kazał przeciąć naczynia krwionośne na rękach i nogach, poczem podniecony widokiem jej konania, zaspokoił na niej w tej chwili swą żądzę płciową.

Historyczną osobistością trzeba także nazwać markiza de Sade[11]), którego nazwiska użył Krafft-Ebing dla nazwania zboczeń popędu płciowego, polegających na pastwieniu się, kaleczeniu lub pozbawianiu życia osoby, biorącej udział w akcie płciowym. Wprawdzie się de Sade nie dopuścił żadnego morderstwa, jednak opisywał morderstwa z lubieżności w swych romansach, zwłaszcza w „Justynie" — z szczególniejszem upodobaniem. Pochodził z rodziny obdarzonej talentem literackim i zrazu nie ściągał swem postępowaniem żadnych na siebie zarzutów. Dopiero doznawszy zawodu przy staraniu się o rękę młodszej córki z domu Montreuil i ożeniwszy się bez skłonności ze starszą jej siostrą, począł oddawać się sadystycznym orgiom (obnażone prostytutki kaleczył, aby módz potem zaopatrywać ich rany; sproszone przez się towarzystwo uraczył cukrami, zaprawionymi w celu podniecenia płciowego nastojem kantaryd i t. d.), z powodu których dostał się zrazu do więzienia, potem do zakładu obłąkanych w Charenton. Przepowiedziana przezeń rewolucya obdarzyła go w roku 1790 wolnością, jednak wkrótce potem zamknięty tamże powtórnie z rozkazu Bonapartego za napisanie pamfletu na Józefinę, nie uzyskał już wolności i dokonał w r. 1814 swego życia, licząc lat 75. Wygórowaną swą lubieżność i popęd do okrucieństwa umiał w swych licznych pismach wyidealizować, a nawet chciał się stać apostołem nowych zasad, wręcz przeciwnych wszelkiej etyce i poczuciu ludzkości. Ażeby mieć miarę przewrotności głoszonych przezeń zasad, wystarczy powtórzyć kilka z ujętych w jego „Philosophie dans le boudoir" n. p. „dzieci nie mają żadnych zobowiązań względem swych rodziców; morderstwo nie stanowi zbrodni, ponieważ destrukcya jest jednem z pierwszych praw przyrody; jedyną zasadą życia jest poszukiwanie rozkoszy; egoizm jest wielkiem prawem przyrody i człowiek powinien zabiegać o wszystko, co służy do zwiększenia rozkoszy bez uwzględniania uczuć drugiego. Jeżeli się pragnie gwałtownem wzruszeniem powiększyć i wzmódz własne uczucie rozkoszy, pewniejszem jest skazać mężczyźnie kobietę na cierpienie" itd.

Poprzedziwszy temi kilku wzmiankami historycznemi właściwą kazuistykę, przechodzę do kolejnego jej zestawienia.

Feuerbach [12]) opisuje dwa przypadki morderstwa z lubieżności, popełnione przez Andrzeja Bichela. W lecie 1806 r. zginęła bez śladu Barbara Reisinger; w początkach zaś roku 1808 zginęła Katarzyna Seidel od chwili, gdy się udała do niejakiego Andrzeja Bichela, aby jej wróżył „z źwierciadła ziemi". Śledztwo sądowe wykazało, że obie padły ofiarą morderstwa, popełnionego przez Bichela. Bichel, liczący podówczas 48 lat, wyrobnik, żonaty, żyjący z swą żoną w zgodzie, dopuszczał się tylko drobnych kradzieży z wielkiej chciwości, będąc bowiem zarazem tchórzliwym, nie ważył się na większe zbrodnie. Celem morderstwa obu dziewcząt miało być, wedle jego zeznania, zabranie ofiarom ich ubrań. Zwabiwszy je do siebie obietnicą wróżenia, przewiązał im oczy chustką, a ręce ich spętał na plecach wrzekomo w tym celu, aby ich nie wzięła pokusa spojrzeć lub dotknąć się jego świętości czarodziejskich, t. j. źwierciadła ziemi (wałek deski, owiniętej chustką). W ten podstępny sposób ubezwładniwszy swe ofiary, przebił im szyję przygotowanym nożem, poczem rozciął im powłoki brzuszne i porąbał ciała ich na kawałki, aby zwłoki łatwiej ukryć w dole koło szopy. Po dokonanem morderstwie umył z krwi narzędzia, oczyścił swe mieszkanie tak, iż żona znalazła je potem w zupełnym porządku. Do obu zbrodni przyznał się w śledztwie, opisawszy morderstwo Seidelównej następującemi słowy: „...sznurem, którym się zwykło owijać papier (był to ten sam sznur, którego użyłem poprzednio u Reisingerówne), związałem jej ręce, chustką zaś przewiązałem jej oczy. Potem wbiłem jej przygotowany nóż w szyję, że krew obficie wytrysnęła. W tej chwili zapragnąłem się przekonać, jak wygląda wnętrze jej ciała, wziąłem dłuto, oparłem je o pierś i uderzałem w nie młotkiem szewskim. W ten sposób otworzyłem jej piersi, przecinając mięsne części nożem. Zaraz po zadaniu rany w szyję przystąpiłem do otwarcia, i gdyby ktoś jeszcze tak prędko umiał się modlić, to nie zdołałby w tak krótkim czasie zmówić cząstki różańca, lub dziesięć „Ave Maria", w jaki ja piersi i resztę ciała jej otworzyłem. Następnie w sposób podobny, jak rzeźnik zwierzę, rozrąbałem ciało tej osoby na kawałki, zastósowane do dołu, jaki w tym celu wykopałem na okolicznem wzgórzu. Mogę przyznać, że wśród otwierania ciała taka mnie ogarnęła żądza, iż drżałem i miałem ochotę wyciąć kawał ciała i spożyć go. Po zadaniu ciosu w szyję, Seidelówna krzyknęła i 6 lub 7 razy westchnęła, wreszcie, chcąc się bronić, poruszała rękami. A ponieważ po pierwszym ciosie prędko ją rozciąłem, przeto jest możliwem, że wśród tego żyła... Skrwawioną jej koszulę i odzienie dwukrotnie przeprałem, a chcąc je przed swą żoną ukryć, chowałem je jak kotka swoje młode, raz w jednem, to znów w innem miejscu". Bichela skazano na śmierć kołową, zamienioną następnie na karę ścięcia „nie z chęci oszczędzania zbrodniarza", — jak pisze Feuerbach, — „którego ciężka zbrodnia osiągnęła najwyższą miarę karygodności, lecz przez wzgląd na obyczajową godność państwa, której ubliża mierzyć się okrucieństwem kary z okrucieństwem i obrzydliwością złoczyńcy". Zdaniem Feuerbacha, chociaż Bichel dwukrotnie zaprzeczył, by miał względem dwojga swych ofiar zamiary lubieżne, przecież jego ciekawość obejrzenia wnętrza ich ciała, jego aż do drżenia wzmożona pożądliwość spożycia jeszcze ciepłego ich mięsa, wreszcie doświadczenie, pouczające o łączności uczucia lubieżności z pragnieniem krwi, przemawiają w wysokim stopniu za tem, że conajmniej ukryta lubieżność wpłynęła u Bichela, jeźli nie na postanowienie zbrodni, to w każdym razie na sposób jej wykonania. Zdanie powyższe Feuerbacha podzielają najzupełniej i całkiem słusznie Lombroso[13]) i Krafft-Ebing[14]); natomiast Krauss[15]) i Moll[16]) w słuszność jego powątpiewają.

J. D. Metzger[17]) wspomina pokrótce o dwóch przypadkach podobnego morderstwa. W pierwszym z nich trzej chłopcy, liczący lat 16, 13 i 14(?) uprowadzili z Gallargues w departamencie du Gard 4 letnią dziewczynkę, kolejno ją zgwałcili, potem ją z wyszukanem okrucieństwem zamordowali, a zwłoki jej wrzucili do wody; w drugim zaś przypadku pewien marynarz napadł na gościńcu dziewczynę, dławił ją tak długo, aż stała się bezbronną, potem ją zgwałcił. Przekonawszy się przytem, że napadnięta jest jeszcze dziewicą, pozbawił ją życia zapomocą ucisku wywartego nogą na szyję (por. przyp. Caspra) i na klatkę piersiową, poczem zwłoki jej zawlókł w sąsiednie zarośla. Bliższych szczegółów co do sprawców w obu przypadkach brak.

Heinroth[18]) wspomina o przypadku, który się wydarzył koło Lipska. „Moralnie zdziczały" mężczyzna zwabił dziewczynkę nieletnią do poblizkiego gaju, tu ją zgwałcił,

---

[8]) Psychopathia sexualis. Stuttgart. 1892.

[9]) Der neue Pitaval von J. E. Hitzig und W. Häring. Lipsk. 1855. str. 337.

[10]) Eulenburg l. c. str. 120.

[11]) Le marquis de Sade et le Sadisme par le Dr. Marciat w Lacassagnea „Vacher l'éventreur et les crimes sadiques" Lyon. Paris. 1899. str. 185—237.

[12]) Aktenmässige Darstellung merkwürdiger Verbrechen. Giessen 1828. T. 1, str. 97—127.

[13]) Lombroso l. c. str. 15.

[14]) l. c. str. 62.

[15]) Die Psychologie des Verbrechens. Tübingen. 1884. str. 186.

[16]) Untersuch. über die Libido sexualis. Berlin. 1898. str. 702.

[17]) System der gerichtl. Arzeneiwissenschaft. V Auf. Königsberg. Leipzig. 1820. str. 538 i 539.

[18]) System der psychisch-gerichtl. Medicin. Lipsk. 1825. str. 270.

a potem nożem brzuch jej rozpłatał. „Potwór ten został słusznie mieczem kata usunięty z ludzkiego społeczeństwa".

Hartleben[19]) opowiada o pewnym zabójcy, który młodemu chłopcu otworzył jamę brzuszną. Przyczyną tego czynu miała być lubieżność.

Esquirol[20]) podaje przypadek, tyczący się pewnego 24 letniego właściciela winnicy, nazwiskiem Léger, który przez 8 dni błąkał się po lesie z głuchem pragnieniem spożycia ciała ludzkiego. Napotkawszy na swej drodze 12-letnią dziewczynę, gwałci ją, rozdziera jej srom, wypija jej krew i pożera wydarte z klatki piersiowej serce. Sekcya, dokonana na zwłokach Légera, stwierdza włókniste zwyrodnienie miękich opon mózgowych i zrosty ich z korą mózgową, zatem zmiany, dozwalające przypuścić istnienie za życia porażenia postępowego.

Schauenstein[21]) powtarza za zbiorem przypadków kryminalnych Pitavala głośne w latach 1847—1848 morderstwo 15-letniej Cecylii Combettes, sądzone w Tuluzie. Na cmentarzu za murem męzkiego klasztoru znaleziono jej zwłoki z strzaskaną głową i śladami świeżego zgwałcenia. Wplątane we włosy zwłok listki cyprysu i bodziszka *(geranium)* naprowadziły na ślad właściwego miejsca zbrodni, którem mogło być tylko sąsiednie, poza murem cmentarzyska znajdujące się obejście klasztorne, albowiem tam rosły tuż przy murze oba te rodzaje roślin. Dalsze śledztwo wykazało, że Cecylię widziano po raz ostatni przed śmiercią w klasztorze, nadto stwierdzono na koszuli brata Leotadyusza świeże plamy, pochodzące od kału ludzkiego, które zawierały, podobnie jak i treść jelit zwłok Cecylii, ziarenka strawionych fig. „Brata Leotadyusza (nie wyjaśniono, czy on sam był tylko winowajcą) skazano na galery".

Casper[22]) omawia przypadek, w którym 34-letni parobek dławił ręką 18-letnią dziewkę, następnie ją zgwałcił, wreszcie zadusił, ucisnąwszy jej szyję stopą tak, iż cała przednia część szyi była obficie krwią podbiegnięta. Brak wzmianki o stanie umysłowym sprawy zbrodni.

Casper[23]) omawia jeszcze dwa inne przypadki podobnego morderstwa. Pierwszy z nich tyczy się wdowy Fuchs, której zwłoki znaleziono w lasku (w Berlinie) z rozstawionemi kończynami dolnemi, z uniesionem ku górze odzieniem i rozprutym brzuchem. Obok zwłok znajdowała się kałuża krwi, wyrwana znaczna część sieci i jelit, oraz kawał ciała, rozpoznany później jako część pochwowa macicy, wraz z górnym odcinkiem pochwy. W pozostałej części pochwy nie wykazano śladów nasienia. Prawy sutek był połowiczo oddzielony i poszarpany, pochwa była poszarpana, lewa mniejsza warga sromna była tak odcięta, że się łączyła ze sromem tylko zapomocą górnego swego odcinka. Część pochwowa wypadniętej macicy była za życia denatki wraz z górnym kawałkiem pochwy wycięta. Wszystkie te obrażenia musiały być zadane za życia i one to sprowadziły szybką śmierć. Sprawcy nie wykryto. W drugim zaś przypadku znaleziono 30-letnią zamężną, oddającą się nierządowi kobietę, nazwiskiem Brunzlow, leżącą bez życia na sofie tuż obok łóżka, na którem niedawno musiał leżeć jakiś człowiek. Nogi zwłok były rozstawione, spodnice odkrywały ciało, na szyi stwierdzono wybitne ślady dławienia, połączone ze złamaniem chrząstki pierścieniowej. Za nasieniem nie poszukiwano w pochwie (zresztą byłoby ono bezcelowe). Sprawcy przypuszczalnego nie wykryto.

Casper-Liman[24]) podaje wywód oględzin sądowych, dokonanych przez Skrzeczkę w głośnym przypadku usiłowanego i dokonanego morderstwa z lubieżności na dwóch młodzieńcach, Handtkem i Cornym w Berlinie przez niejakiego von Zastrowa. Handtke uległ pederastycznemu gwałtowi, poczem był przez sprawcę strangulowany. Mimo to zdołał ujść z życiem i w ten sposób przyczynił się do wykrycia sprawcy gwałtu pederastycznego i morderstwa 16-l. młodzieńca nazwiskiem Corny, którego zwłoki znaleziono w wodzie, dokąd były porzucone. Oględziny i sekcya zwłok wykazały na głowie denata sińce, otarcia naskórka i 3 większe rany, jako następstwa tępego urazu, na podbrzuszu sińce i zadrapania od paznokci, prawdopodobnie w chwili rozwierania przemocą ud, na napletku zadrapania, na *corona glandis* rankę, na przedniej ścianie moszen dwie do siebie równoległe, głębokie, po obu stronach umieszczone rany cięte, w mosznach brak obu jąder i sznurków nasiennych, począwszy od ujść kanałów pachwinowych Okolica rzyci była głęboko krwią podbiegnięta, w miejscu jej mieścił się $2\frac{1}{2}$ cala długi, 1 cal rozwarty otwór, o dosyć gładkich brzegach. Z otworu tego zwisała część zwiniętej sieci. W jamie brzusznej, której ściany i powłoki były krwią podbiegnięte, znaleziono krwawą treść, pod wątrobą, okazującą dwie 2 cale długie, 1 cal głębokie rany, kawałek kory z drzewa. Dolny odcinek prostnicy był oderwany, śledziony nie odnaleziono, przednia powierzchnia kości krzyżowej i jej wzgórek *(promontorium)* były pozbawione części miękich, w jelitach stwierdzono w kilku miejscach przedarcia. Torebki nerkowe i ściany miednicy krwią podbiegnięte. Bliższych danych o sprawcy brak.

Liman[25]) widział przypadek zadławienia 5-cioletniej dziewczyny, poprzednio zgwałconej.

Borelli[26]) opisał przypadek, tyczący się 9 cioletniej dziewczynki, której przy zgwałceniu przedarto pochwę ku dolnemu spoidłu; po dokonanem zgwałceniu zadławiono ją sznurem, za czem przemawiała obecność brózdy na szyi.

(Ciąg dalszy nastąpi).

[19]) J. D. Metzgera. Zasady medycyny sądowej z V. wyd. tłómaczył M. Mianowski. Wilno 1823.

[20]) Des maladies mentales. Paris 1838.

[21]) Lehrb. der gerichtl. Med. Wien 1875, str. 130.

[22]) Nothzucht und Mord i t. d. *Vierteljsch. für gerichtl. Med.* 1852. T. 1, str. 185 i t. d.

[23]) Klinische Novellen zur gerichtl. Med. Berlin 1863, str. 343 i 509.

[24]) J. L. Caspers Praktisches Handb. der gerichtl. Medicin von Liman. VI. Aufl. II Bd. Berlin 1877. Fall 387, str. 775.

[25]) Strassmann: Lehrb. d. ger. Med. Stuttgard 1895, str. 101.

[26]) Canstatt's Jahresberichte pro 1857.

V. Wyciągi.

Schroeder. **O nowszych lekach i przetworach odżywczych, używanych w gruźlicy.** (*Zeitsch. f. Tuberk. und Heils.* tom I zeszyt 3). Schroeder omawia następujące leki:

1. Thiocol, biały proszek bez zapachu i prawie bez smaku, łatwo w wodzie rozpuszczalny, może być podawany w ilości 3,00—7,00 dziennie, nie wywołując szkodliwych ubocznych działań. Pomyślny skutek wywiera w przypadkach, odznaczających się nadmiernem wykrztuszaniem, w przypadkach zaś gruźlicy płuc z rozstrzenią oskrzeli, utrudnionem odkrztuszaniem i cuchnieniem z ust, znikały po podawaniu tiokolu ostatnie dwa objawy. Małe dawki (1.00—1,50 tiocolu, 2 lub 3 razy dziennie), podawane przed jedzeniem, poprawiają łaknienie i zapobiegają wytwarzającemu się w żołądku i jelitach kiśnieniu. Bezpośredniego atoli wpływu na samą sprawę gruźliczą autor nie zauważył.

2. Sirolin, (10%-wy pomarańczowy syrup tiokolu) w dawkach dla dorosłych 3 r. dziennie po łyżce stołowej, a tyleż łyżeczek dziennie dla dzieci, równa się prawie co do działania tiokolowi. Według Goldmanna ma to być środek zapobiegawczy przeciw gruźlicy u osobników, do niej skłonnych, szczególniej zaś u dzieci, co także Oelberg zaznacza.

3. Gujasanol, nowy przetwór gwajakolowy, gorąco zalecany przez Einhorna (Monachium). Biały krystaliczny proszek o słonogorzkim smaku — jedyny, w wodzie łatwo rozpuszczalny, przetwór gwajakolowy, wydzielający gwajakol w ustroju: podawany bywa do 12,00 dziennie, także podskórnie lub w roztworze wodnym. Einhorn spostrzegał po nim znakomite skutki: poprawę łaknienia, lepsze trawienie pokarmów, szybkie znikanie biegunek pochodzenia gruźliczego, ogólnie pomyślny wpływ na gruźlicę płuc i krtani. Autor stosował wprawdzie ten środek w 6-ciu przypadkach gruźlicy po 4,00—6,00 dziennie, nie zdołał atoli stwierdzić znaczniejszej poprawy, wstrzykiwań zaś podskórnych gujasonolu zaniechano z powodu silnego miejscowego odczynu (obrzmienie, zaczerwienienie, bolesność).

4. Geosot bardzo dobrze działa w początkach gruźlicy.

Riock miał osiągnąć wyleczenie w 41% przypadków. Geosot bywa podawany albo w kapsułkach n. p. 6 kapsułek po 0,20 albo 4 po 0,40 dziennie, po jedzeniu, lub też według następującego przepisu: Rp.: *Geosot 5,00—15,00 Spirit. Menth. pip. ad 30,00* D. S. 3 razy po 10 do 20 kropel w winie lub mleku, także w połączeniu z balsamem peruwiańskim.

5. Duotal działa podobnie, jak tiokol, w dawkach po 0,50—5,00 w opłatku i kreosotal po 2,00—6,00 dziennie.

6. Olejek kamforowy, zalecany przez Aleksandra dla gorączkujących gruźliczych w dawkach po 0,01—0,02—0,03 podskórnie przez czas dłuższy; chorzy bez gorączki otrzymują przez 4 dni po 0,10 olejku kamforowego podskórnie, poczem po 8—10-cio-dniowej przerwie znowu się to postępowanie powtarza. Oczywiście środek ten może działać tylko jako *cardiotonicum*, o istotnem bowiem wyleczeniu suchotników mowy być nie może.

7. Heroin, używany przeciwko uporczywemu i męczącemu kaszlowi w dawkach najwyżej po 0,005! jednorazowo.

Z przetworów odżywczych zasługują na uwagę ichthalbin i ichthoform, z których pierwszy w dawkach, dochodzących do 3,00 dziennie, a ichthoform do 8,00 dziennie (w proszku) bardzo dobrze działają w przypadkach przewlekłego nieżytu jelit na tle gruźliczem.

Dr. Henryk Pisek.

Fortig: **Obrażenia narządów wewnętrznych pod wpływem tępego urazu.** (*Ztschr. f. Med. Beamte*, Nr. 10, 1900). Autor znalazł przy sekcyi robotnika, którego zgniotły zderzaki wozu kolejowego, a który zmarł w kilkanaście godzin po wypadku, w prawej jamie opłucnowej około 1-go litra treści pokarmowej, obok znacznego pomniejszenia i bezpowietrzności płuca po tejże stronie. Treść pokarmowa przedostała się przez pęknięcie przełyku po stronie prawej, 6 ctm. długie i 6 ctm. ponad wpustem usadowione; w odpowiedniem miejscu przełyku po stronie przeciwnej znajdowało się 4 ctm. długie pęknięcie powierzchownych warstw jego ściany. Brak wszelkich innych obrażeń. *Horoszkiewicz.*

Prof. Schede. **Dwa przypadki guza móżdżku.** (*Deut. med. Woch.* Nr. 30, 1900). Nawiązując do dwóch operowanych przypadków, wylicza autor objawy, towarzyszące zwykle nowotworom móżdżku. Najczęściej można spotkać u takich chorych t. zw. bezład móżdżkowy, znamionujący się utratą równowagi; pojawia się zawrót głowy w tak wysokim stopniu, że chorzy chwieją się i upadają. Inne objawy, jak ból głowy, tarcza zastoinowa, zanik nerwu wzrokowego, zaburzenia słuchu, rzadziej występują. Pytanie zaś, po której stronie móżdżku jest siedziba nowotworu, do dziś dnia nie da się na pewno rozstrzygnąć, bo, że chory pochyla i słania się na stronę przeciwną, jak nowotwór jest usadowiony, na tem nie można polegać, jak tego dowiódł jeden z dwóch przez autora opisanych przypadków — (autor otworzył prawą stronę czaszki, a nowotwór znajdował się po lewej). W dalszych swoich wywodach opisuje S. najdokładniej technikę operacyi, którą wykonywał zawsze w pozycyi chorych siedzącej i silnie ku przodowi nachylonej. Nie bardzo to wprawdzie wygodne, ale oszczędzając choremu znaczną ilość krwi, wielce wpływa na wynik zabiegu. *Dr. Henryk Pisek.*

Marischler i Ozarkiewicz: **Przemiana materyi w przesięku brzusznym.** (*Pam. wydany na jub. prof. E. Korczyńskiego*). Autorowie badali przemianę azotu, chloru, fosforu i wapniu w 3 przypadkach przesięku brzusznego i zauważyli, iż przemiana materyi w chorobach, połączonych z przesiękiem brzusznym, może mieć różną postać zależnie od gromadzenia lub zmniejszania się przesięku. Tylko fosfor ulegał u wszystkich 3 chorych zwiększonemu wydzielaniu. Zdaje się jednak, że i inne składniki ulegają tu zwiększonemu wydzielaniu, lecz wydzielają się do płynu przesiękowego, podczas gdy fosfor wydziela się innemi drogami. Każde wypuszczenie płynu wywołuje nagłe podwyższenie wydzielania wszystkich składników, które kończy się na drugi dzień po nakłóciu brzusznem. To zwiększone wydzielanie tłómaczyć można nagłą zmianą stosunków w jamie brzusznej i pobudzającym wpływem nakłócia na przemianę materyi, na co wskazuje zwiększenie wydzielania azotu po nakłóciu. Autorowie potwierdzają dawniejsze zapatrywania, iż chłonienie pokarmów przy zanikowej marskości wątroby waha się w granicach prawidłowych; obok tego stwierdzili autorowie lepsze zużytkowanie azotu po nakłóciu, czemu odpowiada zwiększenie wapniu w kale po wypuszczeniu płynu. W końcu potwierdzają autorowie zapatrywanie, że azot w płynie przesiękowym pochodzi w pierwszym rzędzie z pokarmów, gdy jednak ta ilość nie wystarcza na potrzeby, ustrój zużywa swe własne białko. *Dr. Latkowski.*

Scholtz (Wrocław). **Badania nad pasorzytniczą przyrodą wyprysku.** (*Deut. med. Woch.* Nr. 29 i 30, 1900). Liczne a ścisłe badania bakteryologiczne nad istotą chorób skórnych wykazały, że tak w prawidłowej skórze, jak i w chorobowo zmienionej, można znaleźć rozmaite drobnoustroje — najczęściej gronkowce. W przypadkach zaś wyprysku ostrego i to we wszystkich jego okresach (pęcherzykowym, sączącym, strupowatym i łuskowym) stale napotkać można gronkowce, tak w powierzchownych, jak i w głębszych warstwach skóry. Wobec tego wnosić należy, że wymienione drobnoustroje muszą mieć ważne znaczenie w powstawaniu wyprysku i całym jego przebiegu. Uwzględniając to, zaleca autor w przypadkach *eczema madidans* wilgotne opatrunki (lekkim przeciwgnilnym roztworem n. p. octanem glinowym, roztworem rezorcyny i t. d.) — w przypadkach mniej sączących — ciasta (pasty) i puder, w przewlekłych zaś — plastry. *Dr. Henryk Pisek.*

Raecke: **O chorobach umysłu, będących następstwem wyczerpania.** (*Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie*, T. 57, Z. 1, 1900). Zapatrywania na źródło chorób umysłowych z wyczerpania są różne; i tak, gdy jedni uważają je za następstwo zatrucia, popierając swe zdanie tem, iż choroby te dołączają się bardzo często do ostrych chorób zakaźnych, to inni odnoszą je do wyczerpania układu nerwowego. Chorobom tym ulegają najczęściej kobiety między 20—30 rokiem życia. R. rozróżnia dwie gromady chorób umysłowych z wyczerpania. W pierwszej gromadzie występują po krótkich zwiastunach liczne omamy i złudzenia, którym to objawom towarzyszy wielki niepokój, skłaniający chorych do gwałtownych ruchów. W tym okresie zdarzać się zwykły niebezpieczne zapady. Powrót do zdrowia postępuje zwolna, a wśród tego zauważa się ciągłe naprzemian występujące osłabienia i nasilenia objawów. W miarę ustępowania objawów umysłowych poprawia się i stan fizyczny chorego, co cechuje się w pierwszym rzędzie przybieraniem na wadze. Gromadę drugą cechuje długi okres zwiastunów, dochodzący czasem do kilku miesięcy; natomiast właściwe objawy choroby nie są tak gwałtowne, jak w pierwszej grupie. Chorzy doznają licznych omamów i złudzeń treści przykrej, co wprawia ich w stan pewnej nieporadności i braku oryentacyi, a to może spowodować targnięcie się na czyjeś lub własne życie. Przejście do zdrowia trwa zwykle dłużej, niż w postaci poprzedniej, lecz zdaniem autora zupełnego wyleczenia nigdy się nie osiąga; zazwyczaj zauważać się daje następowe przytępienie umysłu. *Horoszkiewicz.*

P. Ilyin (Moskwa). **Uśpienie „fizyologiczne“ sposobem Schleicha.** (*Klin. ther. Woch.* Nr. 30, 1900). Autor pobieżnie wspomniawszy o dotychczasowych sposobach usypiania chloroformem, eterem i t. d. i wytknąwszy ich braki, przechodzi do sposobu Schleicha. Schleich wyszedł z zasady, że najstosowniejszym środkiem usypiającym będzie ten, którego punkt wrzenia zbliża się do punktu ciepłoty ciała (37°—40°C), wytworzył więc mięszaninę trojakiej siły:

Nr. I (odpowiada ciepłocie 38°C.):

Chloroformii 45,00	dla dzieci i osób niedokrewnych,
Aetheris petrolei 15,00	dla chorych na serce i płuca, ale
Aetheris sulfur. 180,00	o ciepłocie ciała prawidłowej.

Nr. II (odpowiada ciepłocie 39°C.)

Chloroformii 45,00	służy do uśpienia mającego trwać
Aetheris petrolei 15,00	około $1\frac{1}{2}$ godz.
Aetheris sulfur. 150,00	

Nr. III (odpowiada ciepłocie 40°C.)

Chloroformii 30,00	służy do uśpienia, mającego trwać
Aetheris petrolei 15,00	dłużej, albo miernie długo, ale u
Aetheris sulfur. 80,00	chorych gorączkujących.

Temiż mieszaninami, któremi posługiwano się, jak zwykłym chloroformem, wykonał autor 135 uśpień w rozmaitych stanach chorobowych i doszedł do następujących wyników: 1) Oddechy u uśpionych stają się głębsze i częstsze; jeśli oddechy już są przyspieszone, wówczas stają się tylko głębsze. 2) Tętno staje się pełniejsze, ale rzadsze, czasami liczba jego uderzeń się nie zmienia. Przyspieszenie tętna rzadko się pojawia. 3) Podniecenie bywa nawet u alkoholików nieznaczne. 4) Okres uśpienia u starców lub u dzieci niczem się nie różni od typu zwykłego uśpienia. 5) Po uśpieniu budzą się chorzy lekko, czując się świeżymi i krzepkimi. 6) Wymioty nie częściej się zdarzają, aniżeli po uśpieniu chloroformem lub eterem. 7) Zapalenia oskrzeli nie zauważono, nawet u gruźliczych.

Dr. Henryk Pisek.

A. Ackerman: **Przypadek nerwobólu trzeciej gałęzi nerwu trójdzielnego, wywołanego wskutek ucisku przez ząb nadliczbowy.** (*Pam. wydany na jub. prof. E. Korczyńskiego*). U chorej 33-letniej, cierpiącej od 17 lat na nerwoból trzeciej gałęzi nerwu trójdzielnego, znaleziono podczas operacyi na ramieniu wstępującem szczęki dolnej po stronie prawej rozszerzenie wrzecionowate z otworem w środku, zawierającym ząb trzonowy nadliczbowy, który uciskał na nerw i był przyczyną nerwobólu. Wynik operacyi był znakomity, bo chora zaraz po zabiegu pozbyła się bólu, który już od roku nie wraca. *Dr. Latkowski.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo ginekologiczne lwowskie.

Posiedzenie z dnia 25 kwietnia 1900 roku.

Przewodniczący kol. Festenburg. — Obecnych członków 13, gość 1.

1) Kol. Mars podaje odnośnie do przypadków z jego kliniki, przedstawionych na poprzednich posiedzeniach, że u chorej z wypadnięciem macicy musiano przecież w końcu wykonać *ventrofixatio uteri*, ponieważ odprowadzona macica wypadła napowrót. Co do przypadku ciąży trąbkowej, to nie zgadza się M. ze zdaniem, jakoby tam wynaczynienie nastąpiło między blaszki więzadła szerokiego. W tym razie byłby guz niżej macicy, a tego tu nie było. Dalsze spostrzeganie przemawia stanowczo za tem, że było tu wolne wynaczynienie do jamy brzucha.

2) Kol Kuczera demonstruje kilka preparatów histologiczno-bakteryologicznych, ilustrujących szerzenie się spraw zapalnych ropnych przy zakażeniu połogowem w samych ścianach macicy. Odbywa się to jako *metrophlebitis suppurativa*, jako *metrolymphangoitis suppurativa*, lub *metritis phlegmonosa* (w postaci skończonych ropni, a czasem jako tak zw. *metritis dissecans*). Najczęściej jednak zajęte są tak drogi żylne, jak i limfatyczne, jak się o tem przekonać można na preparatach, sporządzonych sposobem Grama, lub Weigerta, gdzie widzimy typowe łańcuszki paciorkowców, wypełniające światło naczyń limfatycznych i zarazem leżące gęsto pośród nitek włóknika w naczyniach żylnych. Na jednym z preparatów (*sepsis puerperalis cum peritonitide purulenta*) widać nad dnem macicy pod otrzewną wytworzone pęcherze, podobnie jak na skórze w róży. Treść ich surowicza zawiera niezliczone łańcuszki paciorkowców. Jest to prawdopodobnie najdalej posunięte ognisko mikrobów w przestworze limfatycznym, wobec którego przypuścić można, że mogło ono być punktem wyjścia zapalenia ropnego otrzewnej nawet bez przebicia cieniutkiej ściany takiego pęcherza. Dwa inne preparaty przedstawiają zmiany wsteczne, jakim ulegają mięśnie gładkie przy zapaleniu ropnem: zwyrodnienie — obumieranie.

3) W dyskusyi podnosi kol. Mars, że zapalenia otrzewnej widzi się obecnie rzadziej, niż w dawniejszych czasach, w stosunku do innych postaci spraw połogowych, wobec czego nasuwa się pytanie, czy dzisiejsze postępowanie przeciw- i bezgnilne przeciw wszystkim zarazkom jest skutecznem. Potwierdza te spostrzeżenia kol. Sołowij, a kol Strojnowski zwraca przy tej sposobności uwagę na to, że często za życia rozpoznać zapalenia otrzewnej nie można tam, gdzie je sekcya potem wykazuje.

4) Kol. Sołowij przedstawia preparat po wyłuszczeniu macicy z powodu raka u osoby, dotkniętej wysokim stopniem rozmiękczenia kości. Kombinacya ta jest rzadkością — tu macica była zupełnie ruchoma, ale operacya możebna tylko przez laparotomię i to wśród wielkich trudności, spowodowanych zniekształceniem kości i znacznem napięciem mięśni prostych brzucha.

5) Kol. Sołowij okazuje preparat i opisuje przypadek, w którym po 3-dniowym porodzie powstała przetoka pęcherzowo-pochwowa. W klinice znaleziono w bliźnie okrężnej ponad przetoką i wyjęto — wypadniętą trąbkę i jajnik.

6) Następnie wygłosił kol. Feuerstein, na zaproszenie wydziału, odczyt: «O psychozach w związku z ciążą, porodem i połogiem».

Sekretarz: *Dr. Kwiatkiewicz.*

XIII międzynarodowy kongres lekarski w Paryżu.

(2—9 sierpnia, 1900 r.).

Zamierzając zdać sprawę z zakończonego przed 3 tygodniami kongresu, postanowiliśmy głównie uwzględnić referaty, a to z tego powodu, że w nich się mieszczą najważniejsze zagadnienia chwili, a referentami byli najdoświadczeńsi klinicyści i najwybitniejsze powagi naukowe; obok tego referaty dadzą się niezawodnie jeszcze najlepiej streścić, a tem samem przynieść czytelnikowi istotną korzyść.

I. Sekcya pedyatryczna.

Zestawił Dr. A. Kwaśnicki.

Przewodniczący: Grancher.

Sztuczne karmienie osesków. Sprawozdawca: Jacobi (Nowy Jork). Rozbiór chemiczny mleka niewieściego nie doprowadził do tej pory do wyników ostatecznych. Gdy dla jednych pokarm się zmienia w swych własnościach względnie do okresu karmienia, a podczas miesiączki, choroby i t. d. ma ulegać zaburzeniom, inni temu przeczą, a właściwie nikt pod tym względem niczego nie udowodnił. Chemia nie dostarczyła nam dowodów, ażeby pokarm posiadał jakieś nadzwyczajne i sobie właściwe własności życiowe. Wobec tylu niepewności dziwić się nie należy, że liczba surogatów do zastąpienia pokarmu macierzyńskiego jest tak wielka. Gdyby pokarm był wydzieliną o składzie stałym, możeby nie było trudno wynaleść substancyę równoważną; lecz przyroda jest hojniejszą, niż chemicy i wytwory swoje urozmaica. Wpływ wysokiej ciepłoty na mleko wszelkie jest czasem dodatni, a czasem znowu szkodliwy: ogrzewanie mleka przez 15 minut w ciepłocie 68—70°C. niszczy *bact. coli* i *bact. lactis aerogenes;* przy 80° białko krzepnie, woń i smak mleka stają się inne; sernik już przy 70° przeobraża się niekorzystnie. Gotowanie dłuższe wywołuje strącenie białka, rozkłada lecytynę, sprowadza fizyczne i chemiczne przeobrażenie tłuszczu. Jeszcze dłuższe gotowanie powoduje dalsze przemiany w serniku i nukleinie. Gdybyśmy chcieli zabić zarodniki, pomimo że ich szkodliwości nikt nie udowodnił, potrzebaby przedłużyć gotowanie do kilku godzin, kosztem fizycznego i chemicznego przeobrażenia mleka.

Gotowane, wyjałowione lub pasteuryzowane mleko krowie nie zastąpi pokarmu macierzyńskiego. Jeśli mleko krowie stanowi jedyną pożywkę oseska, stać się ono może powodem zaburzeń w przewodzie pokarmowym, wywołać biegunkę lub zatwardzenie, wreszcie krzywicę lub nawet gnilec. Ażeby działanie przeciwpasorzytnicze miało odnieść zamierzony skutek, należy po zagotowaniu wystawić mleko możebnie nagle na wpływ chłodu, nie dochodzącego do zamrożenia. Rozprowadzenie mleka krowiego inną cieczą jest niezbędne, zwłaszcza przy sztucznem karmieniu noworodków; sernik mleka krowiego trawi się równie dobrze, jak sernik pokarmu macierzyńskiego, jeśli to pierwsze rozprowadzimy jakim kleikiem; w tych warunkach sernik mleka krowiego strąca się w najdelikatniejszych kłaczkach, należycie rozdrobnionych. Kleik (ze zboża) jest najstosowniejszym środkiem do rozrzedzania sernika mleka krowiego. Laktoza wchłania się częściowo w żołądku, częściowo w jelitach, a jakaś jej część zamienia się w kwas mlekowy, niezbędny do czynności trawiennej i będący zarazem czynnikiem przeciwbakteryjnym. Peptony, zawarte w mleku, niszczy kiśnienie kwaśne: to winno być wskazówką, że nie należy dodawać cukru mlecznego w zbytniej ilości, a zastąpić go należy innymi węglowodanami. Najwłaściwiej używać cukru trzcinowego, gdyż mleko krowie zawiera dostateczną ilość laktozy do trawienia; prócz tego znajduje się w jelitach dziecka zaczyn, który o tyle przeobraża cukier trzcinowy, że go czyni wchłanialnym; wreszcie — wszystkie węglowodany mają tę własność, że zapobiegają gniciu białka. Tłuszczu dodaje się do mleka krowiego dla zwiększenia jego pożywności i możebnie doskonałego rozdrobnienia sernika. Nie należy spuszczać z oka, że już pokarm macierzyński zawiera często tłuszcz o tyle w nadmiarze, że sprowadza on biegunkę, a wypróżnienia nawet prawidłowe dzieci mają w sobie znaczną ilość czystego tłuszczu. Kulki tłuszczu z mleka krowiego są większe, mniej liczne i mniej łatwo wchłanialne, niż kulki w pokarmie macierzyńskim; w moczu osesków, karmionych mlekiem krowiem, znajduje się amoniak, w jelitach istoty toksyczne. Różni się również mleko krowie od pokarmu niewieściego zawartością pierwiastków mineralnych; dodawanie soli kuchennej do mleka krowiego uzasadnia się fizyologicznie i chemicznie.

O wiele korzystniej jest przy sztucznem żywieniu osesków przygotowywać mleko samemu, aniżeli kupować je w zakładach. Dzielenie na części składowe i mechaniczne odtworzenie z mleka krowiego pokarmu niewieściego, przedstawia się jako usiłowanie wątpliwej wartości. Doświadczenie lekarskie, a nawet i rodzicielskie, co najmniej tyle warte, co teorye, pomyślane w pracowniach, rozpowszechnione przez piśmiennictwo lekarskie, a przedstawiające suche fakta bez głębszego sądu krytycznego.

O. Heubner (Berlin) współsprawozdawca: Teoretycznie i naukowo niepodobna przeprowadzić stałych zasad sztucznego karmienia noworodków na dzieciach chorych; do tych badań należy użyć noworodki zdrowe, donoszone. Dotychczasowe piśmiennictwo lekarskie rzadko uwzględnia jednostki zupełnie prawidłowe, a to głównie z tego powodu, że lekarze, mając niemal wyłącznie do czynienia z dziećmi choremi, na tej podstawie wyrabiają swoje przekonanie o sztucznem karmieniu. Od najodleglejszych jednak czasów przekonano się, że dla zastąpienia pokarmu matki najlepszem jest świeże mleko zwierzęce, a prze-

świadczenie to popiera porównanie ich składu chemicznego. Analiza poucza nas, że mleko krowie, kozie i t. d. nie różni się więcej od pokarmu niewieściego, niż rozmaite gatunki mięsa między sobą. Przewód pokarmowy dziecka zdolen jest przetrawić tak dobrze mleko krowie, jak i pokarm macierzyński, tylko z większym nakładem sił trawiennych, gdyż większe drobiny proteinowe (*molécules protéiques*) pierwszego wymagają znaczniejszego wysiłku trawiennego, niż małe drobiny węglowodanów pokarmu niewieściego. Mleko krowie obfituje w drobiny proteinowe, a pokarm niewieści — w drobiny węglowodanów; następstwem tego jest większa pozostałość w jelitach po strawieniu mleka krowiego, aniżeli przy karmieniu piersią. Lecz wszelkie poszukiwania, dotyczące przemiany materyi, wykonane na oseskach, stwierdzają, że mogą one znaleźć w mleku krowiem wszelkie warunki odżywcze w równej mierze, było osesek wchłonął ilość równoważną tej, której mu dostarcza pierś macierzyńska, w stosunku do doby rozwoju dziecka. Sztuczne karmienie wymaga ścisłego dawkowania mleka — względnie do wieku oseska, a bezwzględnie do tego, czy mleko jest rozcieńczone, lub nie. Oprócz należytego i do każdej jednostki zastósowanego określenia ilości, ważną nad wszelki wyraz jest ta okoliczność, ażeby mleko uchronić od zakażenia i rozkładu, czego przy karmieniu piersią nie potrzebujemy przestrzegać. Ostrożność, polegająca na czystości, tu nie wystarcza zupełnie: bezpieczeństwo nam daję dopiero wyjaławianie. Wystarcza w tym celu zagotować mleko w ciągu 5—10 minut, a nawet samo ogrzewanie do 65° C w ciągu pół godziny już wyjaławia mleko bez zepsucia jego smaku i obniżenia wartości pożywczej.

Gdy atoli stosujemy sztuczne karmienie u oseska ze słabem trawieniem, rzecz się przedstawi odmiennie: tu przeróbka natrafia na niedomogę czynnościową, a główny opór tym niedostatecznym siłom trawiennym stawiają nie proteiny, jak sądzono, lecz tłuszcz. Oczywiście, że zbytnia ilość istot azotowych w mleku może również być szkodliwą zdrowiu, a nawet cukier, jeśli się nie należycie przetrawia, obniża poważnie odżywienie.

Dążąc do najdoskonalszego zbliżenia mleka krowiego do pokarmu niewieściego, zmniejszamy w pierwszem ilość tłuszczu i substancyj proteinowych, a to przez rozrzedzenie mleka krowiego trzecią częścią wody przegotowanej, a natomiast dodajemy cukru w stosunku do jego zawartości w pokarmie macierzyńskim (7%). Dla uczynienia mleka pożywniejszem, można doń dodać inne węglowodany, np. kleik z biszkoptów, który jest o wiele stosowniejszy od innego rodzaju mączek, używanych do zarobienia kleiku.

W Niemczech czynią się próby do ułatwienia przetrawiania substancyi azotowych przez wcześniejsze trawienie sztuczne i w tym celu poczęto wytwarzać mleko peptonizowane.

Inni pedyatrzy sądzą, że lepiej jest umniejszyć tylko substancye proteinowe mleka, pozostawiając tłuszcz w ilości zwykłej; dokonuje się tego za pomocą rozrzedzenia mleka i centryfugi tak, ażeby mleko takie zawierało 1% sernika, 3% tłuszczu, lub dodając do mleka rozrzedzonego ściśle odmierzoną ilość śmietanki. Wreszcie usiłowano ze skutkiem zastąpić cukier mleczny cukrem doszczętnie utlenionym t. j. przez maltozę.

Te są najważniejsze zasady, na podstawie których usiłowano dotychczas wydoskonalić sztuczne karmienie oseskow.

Czasem jedna, czasem druga z metod wybieranych daje wyniki dodatnie, ale medycyna do tej pory idzie w tym względnie jeszcze poomacku. Jeśli wszystkie te metody i zabiegi zawodzą, a stan dziecka z dnia na dzień się pogarsza, należy bez zwlekania uciec się do piersi matki lub mamki. (C. d. n.)

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, 30 sierpnia.

* Królewskie kolegium chirurgów w Londynie mianowało przy sposobności stuletniego swego jubileuszu swoim członkiem honorowym prof. J. Kosińskiego z Warszawy.

* Niemieckie pisma lekarskie witają z wielkiem uznaniem rozporządzenia niemieckiego ministra oświaty, dotyczące zmian w naukach szkolnych w czasie upałów. Rozporządzenia te przepisują, aby w dniach, w których o 10 rano ciepłota w cieniu wynosi 25° C, nauka nie trwała ponad 4 godziny dziennie i odbywała się tylko jednorazowo; i mniejsze już jednak upały uprawniają do ograniczenia liczby godzin nauki, zwłaszcza w salach niskich i przepełnionych; w szkołach, posiadających obszerne, a ocienione boiska, należy w miarę potrzeby zmienić zwykły plan nauki, przerywając go grami na boisku, co wszystko pozostawia się uznaniu kierownika szkoły bez odwoływania się do władz wyższych.

* Międzynarodowy Zjazd w sprawie gruźlicy ma się odbyć w Londynie w końcu kwietnia 1901 r.

* Cesarski Urząd zdrowia w Berlinie wydał ogłoszenie o gruźlicy („Tuberkulose-Merkblatt"), mające zapoznać jaknajszersze koła ludności z drogami szerzenia się tej choroby i sposobami zapobiegania. Przykład godny naśladowania.

* Zjazd dermatologiczny paryski obrał za miejsce zjazdu następnego Berlin, za lat trzy tj. w r. 1903.

* Jak donosiły dzienniki, zaszedł niedawno w Hamburgu podejrzany przypadek śmierci majtka okrętu, przybywającego z La Plata. Obecnie czasopisma lekarskie niemieckie stwierdzają, że rzeczywiście była to dżuma, ale że wszelkie niebezpieczeństwo dalszego jej rozwlekczenia minęło. Natomiast w Glasgowie miała świeżo zapaść na dżumę rodzina, złożona z 3 osób.

Mianowani: Profesorami nadzw.: Doc. Nitze w Berlinie, tyt. prof. ginekologii Herff i tyt. prof. anatomii Eisler w Halle.

Zmarli: W Warszawie Dr. Franciszek Stępkowski w dniu 15 b m Urodzony w r. 1855, ukończył gimnazyum w Radomiu, a wydział lekarski w r. 1880 w Warszawie; przez lat 13 praktykował potem w Opocznie z wielkiem uznaniem i powodzeniem i już wówczas ogłosił kilka cennych prac. W r. 1893 przeniósłszy się do Warszawy oddał się z zapałem umiłowanym studyom ginekologicznym w oddziele Dra Neugebauera i w własnej prywatnej lecznicy. W tym czasie ogłosił dziesiątek prac z zakresu swej specyalności, zdobywając sobie niemi wybitne stanowisko wśród ginekologów polskich. Do ostatnich chwil życia nie ustając w pracy, jeszcze na parę tygodni przed śmiercią pospieszył z gotowem sprawozdaniem „O leczeniu niepłodności" na Zjazd lekarski do Krakowa, ciężki jednak stan zdrowia zmusił go do powrotu do Warszawy, gdzie wkrótce uległ cierpieniom, otoczony gorącą sympatyą kolegów i pożegnany szczerym żalem powszechnym. Cześć jego pamięci! — W Petersburgu zmarł oftalmolog prof. Dohnberg.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich: *Czasopismo lekarskie* Nr. 8: Berenstein: Przyczynek do sprawy rozpowszechnienia chorób ocznych w fabrykach przemysłu włóknistego w Łodzi (dok.) Kossobudzki: Przyczynki do kazuistyki ginekologicznej (dok.). Fidler: Szpitalnictwo w gub. Radomskiej (c. d.) Sonnenberg: Granice władzy zawodowej lekarza ze stanowiska prawa i etyki. *Nowiny lekarskie* Zesz. 14: Zanietowski: O nowszych metodach elektroterapeutycznych i elektrodyagnostycznych (c. d.). *Gazeta lekarska* Nr. 34: St. Kopczyński: Przypadek nerwicy ruchowej o charakterze tików z niezwykłem zaburzeniem mowy. K. Stróżewski: O zaburzeniach histerycznych. W. Ettinger: Trzydzieści przypadków rzężeń wilgotnych przy obecności płynu w jamie opłucnej (c. d.). *Medycyna* Nr. 34: M. Biro: Zaburzenia odruchu z jednego ścięgna Achillesa. Wiąd rdzenia i cierpienie nerwu kulszowego. L. Korczyński: O klimacie nizinnym.

Redakcya otrzymała: L'Année chirurgicale. II. An. 1899. Bruksela. Lamertin. — Z. Orski: „Ukryty wróg. Gruźlica, jako klęska społeczna" Kraków 1900. Nakład »Prawa Ludu«. (Cena 5 hal.).

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr. Stanisław Ciechanowski.